

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

SYNDROM VYHOŘENÍ BURNOUT SYNDROME

Bakalářská práce: 10–FP–KSS– 4046

Autor:

Jiřina VENCOVSKÁ (BÖHMOVÁ)

Podpis:

Adresa:

U Školičky 2217/4

190 00 Praha 9

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Boďová

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
76	22	0	43	26	1 + CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jiřina Vencovská
adresa: U Školičky 2217/4, 190 00 Praha 9
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: Syndrom vyhoření
Název BP v angličtině: Burnout Syndrome
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Boďová
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Jiřina Vencovská

Datum: 4. 6. 2010

Podpis: 

Název BP: SYNDROM VYHOŘENÍ

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Boďová

Podpis: 

Cíl: Charakterizovat syndrom vyhoření u zaměstnanců pracujících v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivní péče.
Zmapovat prevenci vyhoření v praxi v těchto zařízeních.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: dotazování

Literatura: JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. aktual. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.

Čestné prohlášení

Název práce: Syndrom vyhoření
Jméno a příjmení autora: Jiřina Vencovská
Osobní číslo: P08000203

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 20. 04. 2011

Jiřina Vencovská

Děkuji Mgr. Veronice Boďové za odborné vedení práce a cenné rady, za čas, který mi věnovala při konzultacích, za ochotu a porozumění.

Poděkování patří i zaměstnancům v zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu za pomoc při statistickém zpracovávání bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Syndrom vyhoření

Jméno a příjmení autora: Jiřina Vencovská

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Veronika Boďová

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jejím cílem bylo zjistit četnost výskytu a příčiny vzniku syndromu vyhoření u této skupiny zaměstnanců. Dílčím cílem bylo sledování informovanosti v dané problematice a úrovně realizace preventivních opatření. Práci tvořily dvě základní části. Teoretická část se zabývala různými pohledy na problematiku syndromu vyhoření, pojmovým vymezením, příznaky, příčinami a dalšími aspekty. Teoretická část vycházela ze studia současné odborné literatury, která byla vzájemně porovnávána. Dále se zabývala diagnostikou, léčbou a prevencí syndromu vyhoření. Praktická část byla zaměřena na zjištění aktuální situace z hlediska výskytu syndromu vyhoření v konkrétních zařízeních. Výsledky dotazníkového průzkumu a byly doplněny odpovídajícím komentářem. Z výsledků průzkumu vyplynuly návrhy opatření, která se týkají legislativy, pravdivé mediální informovanosti, psychorelaxačních technik a supervizí, které mají v první řadě preventivní charakter. Za nejvýznamnější přínos práce lze považovat zjištění, že problematika syndromu vyhoření je stále nedostatečně ošetřena ze strany zaměstnavatelů, přičemž riziko a četnost výskytu je alarmující.

Klíčová slova: diagnostika, farmakoterapie, prevence, psychoterapie, stadia, syndrom vyhoření, zátěžové situace

Title of the baccalaureate thesis: Burnout Syndrome

Author's name and surname: Jiřina Vencovská

Thesis submitted for the academic year: 2010/2011

Thesis advisor: Mgr. Veronika Bořov

Abstract:

This baccalaureate thesis focuses on the issues associated with burnout syndrome suffered by the educational employees at institutional and protective care facilities. The objective is to determine the frequency and origin of burnout syndrome amongst this group of workers. The sub-objective is to monitor the level of information available with regard to these issues as well as the degree to which preventive measures have been implemented. The thesis consists of two sections. The theoretical section presents various perspectives on burnout syndrome, the relevant definitions, symptoms, causes and other aspects associated with this issue. The theoretical section has been prepared through the study and comparison of current professional literature from the field. It also addresses the diagnosis, treatment and prevention of burnout syndrome. The practical section focuses on determining the actual situation from the perspective of the frequency of burnout syndrome at specific facilities. Questionnaire surveys were used and supplemented with appropriate commentaries. The survey results were used to recommend measures pertaining to the relevant legislation, the accuracy of information in the media, psychorelaxation techniques and supervision, which are primarily of a preventive nature. The most important contribution of this thesis is the determination that the issues associated with burnout syndrome are still not sufficiently addressed by employers, even though the risk and frequency of cases is alarming.

Keywords: diagnosis, pharmacotherapy, prevention, psychotherapy, stages, burnout syndrome, stressful situation

Название бакалаврской работы: Синдром сгорания на работе

Имя и фамилия автора: Ирина Венцовска

Академический год сдачи работы: 2010/2011

Руководитель бакалаврской работы: Mgr. Вероника Бодёва

Аннотация:

Бакалаврская работа посвящена проблематике синдрома сгорания на работе сотрудников государственных школ-интернатов и детских опекунских учреждений. Главная цель – выяснение количества и причин возникновения синдрома сгорания на работе в этой группе служащих. Составной частью является мониторинг информированности о данной проблематике и уровень реализации профилактических мер. Работа состоит из двух основных частей. Теоретическая часть посвящена разным взглядам на проблематику синдрома сгорания на работе, определению понятий, признакам, причинам и другим аспектам. Теоретическая часть базируется на изучении и сравнении современной специальной литературы. Потом занимается диагностикой, лечением и профилактикой синдрома сгорания на работе. Практическая часть ориентирована на выявление актуальной ситуации с точки зрения появления данного синдрома в конкретных учреждениях. Результаты анкетированного исследования дополнены соответствующими комментариями. По результатам исследования разработаны рекомендательные меры, касающиеся законодательства, широкого освещения темы в средствах массовой информации, техники психорелаксации и мониторинга, выполняющих в первую очередь профилактический характер. Самой значительной пользой работы можно считать открытие, что проблематика синдрома сгорания на работе ещё до сих пор недостаточно исследована со стороны работодателей, несмотря на то, что риск и количество случаев возникновения синдрома заставляет бить тревогу.

Ключевые слова: диагностика, фармакотерапия, профилактика, психотерапия, стадии, синдром сгорания на работе, тяжёлые ситуации

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření.....	12
1.1 Definice syndromu vyhoření	12
1.1.1 Pokusy o ujasnění	13
1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	14
1.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	16
1.3.1 Na úrovni psychické	16
1.3.2 Na úrovni fyzické	17
1.3.3 Na úrovni sociálních vztahů	17
1.4 Stádia syndromu vyhoření.....	18
1.5 Zátěžové situace a negativní psychické stavy	20
1.5.1 Postoje k zátěžovým situacím	21
1.5.2 Zvládání zátěžových situací	22
1.5.3 Zvládání	23
1.5.4 Pracovní zátěž.....	23
2 Diagnostika syndromu vyhoření.....	24
3 Prevence syndromu vyhoření.....	26
3.1 Ze strany jedince.....	26
3.2 Ze strany zaměstnavatele.....	27
3.3 Psychosociální opora a pomoc	28
4 Léčba syndromu vyhoření.....	29
4.1 Farmakoterapie	29
4.2 Psychoterapie.....	29
4.2.1 Existenciální psychoterapie	30
4.2.2 Daseinsanalýza	30
4.2.3 Logoterapie	31
4.2.4 Psychoanalytická terapie	31

4.3	Přírodní prostředky	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
5	Cíle a předpoklady bakalářské práce.....	33
5.1	Cíl	33
5.2	Předpoklady	33
6	Metoda průzkumu.....	34
7	Popis zkoumaného vzorku.....	34
8	Analýza získaných dat a jejich interpretace	35
8.1	Vyhodnocení dotazníku BM.....	56
8.1.1	Způsob vyhodnocení	56
8.1.2	Interpretace výsledků dotazníku BM.....	56
8.1.3	Interpretace výsledků dotazníku BM.....	68
8.2	Ověření předpokladů průzkumu	69
	ZÁVĚR	71
	NÁVRH OPATŘENÍ	72
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření, který je v posledních letech populárním tématem. Tomuto tématu se věnují nejen odborníci, ale i široká veřejnost. Přesto tento problém není stále zcela objasněn.

Syndrom vyhoření je charakterizován emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a nízkou úrovní osobního uspokojení. Postihuje především lidi, kteří se ve svém zaměstnání zabývají ostatními lidmi. Syndrom vyhoření je reakce na emoční, psychické a fyzické vyčerpání. Jedná se o typ profesionálního stresu, který vyplývá ze sociální interakce osoby poskytující pomoc a osoby, která tuto pomoc přijímá.

Syndrom vyhoření je velmi vážný problém, který přímo ovlivňuje pracovníka, kdy dochází ke zhoršení vztahů s klienty, spolupracovníky, rodinou a okolím. Vyhoření může vést ke zhoršení kvality poskytované služby. Jedná se především o povolání v pomáhajících profesích, která patří mezi náročná a stresující a je zde předpoklad pro vznik syndromu vyhoření. Patří sem například policisté, sociální pracovníci, zdravotní sestry, psychologové, poštovní zaměstnanci, pracovníci věznic, pedagogové, právníci aj., vždy však osoby, které jsou v kontaktu s lidmi.

Výskyt syndromu vyhoření roste v důsledku zvýšeného životního tempa, rostoucích ekonomických a sociálních nároků. Záleží na jedinci, jak se k pracovnímu tempu postaví, jak si dokáže rozložit práci a relaxování, aby nedošlo k přetížení organismu. Na syndromu vyhoření má také velký podíl zaměstnavatel, který si klade na své podřízené požadavky. Pokud má rozumný náhled na rozložení pracovní doby a dokáže dát zaměstnancům dostatečný prostor pro odpočinek, je vše v pořádku. V opačném případě, kdy člověk musí pracovat naplno a nemá možnost relaxace, dojde k přetížení organismu a následně k vyhoření.

Na základě vlastních zkušeností mohu konstatovat, že člověk je schopen maximálních výkonů, ale jedná tak na úkor vlastního zdraví, rodiny, vlastních aktivit. Pokud neodhadne hranici svých možností, tělo tento nápor nevydrží a projeví se to především na psychice jedince. Pracovala jsem ve školství 29 let, z toho posledních deset let v dětském domově, kde jsem přišla do kontaktu se syndromem vyhoření u několika kolegyně, které skončily v péči psychologů a psychiatrů. Práce

v dětském domově je na psychiku opravdu náročná a kdo se nedokáže odpoutat od pracovních povinností a spojuje je se svým soukromím, v průběhu několika let se to podepíše na jeho zdraví. Ani jedna kolegyně se syndromem vyhoření se již do školství nevrátila. Velký podíl na zdravotním stavu svých zaměstnanců má i zaměstnavatel, který využíval jejich pracovní nasazení, nedokázal je usměrnit a přibrzdit. Viděl, kam až vede jejich snažení, přesto je nechal totálně vyprahnout.

Nyní pracuji u městské policie na přestupkovém oddělení, kde jsem se zkušenými pracovníci. Na některých je znát letitá zkušenost, kterou v průběhu praxe nasbíraly a dokážou si pracovní povinnosti rozložit do celé pracovní doby tak, aby ji zvládly v klidu bez zbytečného stresování. Některé kolegyně ale chtějí mít vše hned hotové, nedokážou svoje pracovní tempo rozložit v patřičných intervalech, které by prokládaly činností odpočinkovější a jejich chování se vyznačuje podrážděností, výbuchy vzteku, vyhrožováním nemocí. Zde je zaměstnavatel vstřícný, nepřetěžuje své zaměstnance, pro své zaměstnance pořádá odpočinkové prodloužené víkendy v rekreačních střediscích, přesto někteří nedokážou se svými silami nakládat a i zde jsou vyhořelé osoby, které si to zatím nechtějí přiznat a mají pocit, že bez nich to v práci nepůjde. Až pochopí, že jako jedinci jsou nahraditelní, ale zdraví mají jenom jedno, pak teprve u nich dojde k přehodnocení situace.

V teoretické části se pokusím vysvětlit pojem syndrom vyhoření, jeho příčiny, příznaky, fáze a zátěžové situace, které mohou mít vliv na vznik syndromu vyhoření. Kdy a v jaké fázi lze diagnostikovat tento syndrom a následnou léčbu farmakoterapií nebo psychoterapií. Stěžejní kapitolou této práce je prevence vzniku syndromu vyhoření ze strany jedince i zaměstnavatele.

V praktické části bude proveden průzkum v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Po zpracování získaných dat bude provedena analýza, která potvrdí nebo vyvrátí předpoklady pro splnění cíle této bakalářské práce, kterým je zjistit pomocí dotazníku četnost výskytu a příčiny syndromu vyhoření u zaměstnanců pracujících v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Dále zmapovat, zda jsou ohledně syndromu vyhoření dostatečně informováni a zda mají na svém pracovišti dostatečnou prevenci.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti.

Malá prestiž povolání pomáhajících profesí má mj. vazbu na degradaci tohoto povolání v době tzv. reálného socialismu, kdy se vedle celé řady poctivých a kvalitních pracujících v těchto profesích našel bohužel i dostatek těch, kteří ochotně kádrovali lidi dle jejich třídního původu a stali se tak pouhými nástroji tehdejší ideologie.

Povolání v pomáhajících profesích totiž nelze s úspěchem vykonávat, aniž by přitom nebyly respektovány určité etické zásady. Základní požadavky těchto zásad jsou formulovány v tzv. etickém kodexu. Dalším předpokladem pro výkon těchto profesí je ochota pomáhat druhým. V pomáhajících profesích se jedná vždy o velmi náročné požadavky, které mohou pro určité jedince představovat nepřiměřenou zátěž ve spojení s emocionální či psychickou náročností vykonávaného povolání, a dojde k tzv. vyhoření.

1.1 Definice syndromu vyhoření

„České slovo vyhoření je doslovný překlad anglického burnout – jako když dohoří lampa, ve které došel olej, nebo jako dům, který vyhořel.“¹

V USA se problematikou vyhoření zabýval H. J. Freudenberger, který pojem burnout definoval v kontextu pomocníků, protože vznikl v podobné situaci jako syndrom pomocníka. Freudenberger se často pozastavoval nad ztrátami motivace v institucích, které vznikaly od počátku šedesátých let v rámci hnutí za lidská práva a studentského hnutí.

Problematika burnout se dostala do popředí zájmu a v dnešní době existují různé empirické studie o syndromu vyhoření v mnoha sociálních povoláních a koncepcí fází vývoje syndromu vyhoření. V podstatě se empirické studie dobře

¹ SCHMIDBAUER. W. *Syndrom pomocníka*. s. 217

doplňují s psychoanalytickou perspektivou zatuhlé idealizace profesní motivace jako rizikového faktoru.

1.1.1 Pokusy o ujasnění

Dlouhá léta se psychologové snaží ujasnit, co vlastně syndrom vyhoření je, co jej vyvolává, jak ho léčit, ale především, jak mu předcházet. Nejedná se ještě o přesné definice, ale jen o různé názory různých psychologů, kteří chtějí najít definici k problému burnout.

Např. psycholog Cary Cherniss vidí burnout jako reakci na práci, která člověka mimořádně zatěžuje, jako situaci totálního vyčerpání organismu, kdy má člověk pocit, že již dále nemůže a nevěří, že se může ještě něco změnit. Helena Sek zase říká, že burnout je důsledek selhání procesů schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací. O burnoutu jako o vyplenění všech energetických zdrojů původně pracujícího člověka hovoří Henrich Freudenberger.²

Postupně se psychologové zkoumáním dostávali k přesnějšímu vymezení pojmu burnout a dávali v definicích již popisnější vyjádření. Uvedme alespoň některé, které přispěly k dalšímu rozšíření poznatků o burnoutu.

Henrich Freudenberger hovoří o burnoutu jako o konečném stadiu procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly). Podobný názor má i Cary Cherniss, který popisuje burnout jako výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem ztrácejí své nadšení. Naopak, Edelwich a Richelson vidí burnout jako proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů, k vyplenění celého nitra tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitého stanoveného cíle nebo se snaží uspokojit nereálná očekávání jiných.³

Po létech studií daného tématu psychologové přišli s dalšími poznatky, kde se již dá hovořit o zralých definicích burnoutu. Tito psychologové čerpali ze zkušeností a poznatků svých kolegů a přišli s definicemi, které v sobě zahrnují komplexně již nashromážděné údaje o burnoutu.

² KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení.*

³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení.*

Agnes Pines a Elliott Aronson definovali burnout jako subjektivní prožívání stavu fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké.⁴ Maslach a Jackson vidí burnout jako syndrom emocionálního vyčerpání, depersonalizaci a snížení osobního výkonu.⁵

V průběhu téměř 30 let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí o vymezení syndromu vyhoření, která se v různých aspektech vzájemně liší, ale většina pojetí se shoduje alespoň v některých bodech.

1. „Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvl. u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.“⁶

1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Je mnoho velkých a závažných životních událostí, např. vážné nemoci, úmrtí blízkých osob, rozpad rodiny, ztráta zaměstnání, ale i sňatek, narození dítěte nebo dědictví po bohatém příbuzném. Všechny tyto události mohou zásadně ovlivnit náš život. Životní události jsou chápány jako události, které nás v životě potkaly a jakým způsobem nás ovlivnily. Záleží pouze na každém jedinci, jak závažnost této události posoudí, vnější hodnocení je pomíjivé.

Existuje i další řada jiných faktorů, které nás mohou ovlivnit. Z počátku se může zdát, že se jedná jen o malé, malicherné události, které ale svým opakováním nebo přetrváváním nás mohou psychicky i fyzicky rozladit úplně stejně jako náhlá a vážná příhoda.

„Důsledky životních událostí již obvykle nezměníte, ale máte vliv na to, jak o nich uvažujete a jak se vzpomínkami na ně zacházíte.“⁷

⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*.

⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*.

⁶ KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 7

Zde je potřeba o problémy, které přerostly do gigantických rozměrů, se rozdělit se svými blízkými. Svěřit se i svému nadřízenému, nebo prostě tomu, který má moc a sílu nám z této situace pomoci. Pokud dojde až k nejhoršímu, je třeba vyhledat psychologa a celý problém řešit zde. Pomoc odborníka přichází vždy již jako poslední, ale pokud se jde s cílem v daném problému něco udělat, je vždy východisko ze situace. Je třeba se na život dívat optimisticky a říci si, že vše zlé je pro něco dobré.

„Kromě životních událostí, se na svůj životní styl můžete podívat z hlediska iracionálních myšlenkových vzorců. Jedná se většinou o nevědomé příkazy, nebo tabu, která si člověk nese v sobě již od dětství. Často si ani neuvědomuje, že při každodenním rozhodování mají na něj tyto myšlenkové vzorce vliv.

Může se také jednat o zjednodušení, či ukvapená zobecnění, která jste bez rozmyslu učinili, a která se stanou trvalými příkazy určujícími a zároveň svazujícími vaše chování. Díky těmto vzorcům se vaše chování stává nepružným, nevykonným, brzdícím. Je to jedna z cest vedoucí ke konfliktům a stresům.“⁸

Některé z myšlenkových pochodů jsou určitému člověku dané, patří k jeho osobnosti. Pro každého jedince není jednoduché tyto myšlenkové pochody najít, a pokud se vybočí z toku těchto myšlenek, člověk ztrácí smysl svého života. Někdy se některých těchto myšlenek dokáže zbavit, ale pro něj to znamená jen malou úlevu. Záleží na tom, jaké myšlenky se vlastně zbavit chce a jakou se mu opravdu podařilo vymazat z mysli.

Chceme-li se dostat k jádru syndromu vyhoření, musíme se především zamyslet nad smyslem svého života. Co je pro nás důležité a co lze oželeť, co nutně potřebujeme ke svému bytí a bez čeho se můžeme klidně obejít. Jde především o to, zamyslet se nad smyslem své práce, co nás naplňuje a co nás již neblaze pohlcuje. V životě přece jen nejde o kariéru, úspěchy, které nás nakonec úplně pohltní a dostanou nás do stavu syndromu vyhoření. Nejčastějšími příčinami vyhoření bývá deset základních faktorů, jako je pocit nutkání namísto povolání, neschopnost přibrzdit, snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům,

⁷ TOŠNEROVI, T. a J. *Syndrom vyhoření - pracovní sešit*. s. 9

⁸ TOŠNEROVI, T. a J. *Syndrom vyhoření - pracovní sešit*. s. 9 - 10

soustředěnost na detaily, nereálná očekávání, příliš velká rutina, nesprávný pohled na priority v našem životě, špatný tělesný stav, neustálé odmítání za strany druhých.⁹

Dalšími faktory jsou samozřejmě i jiní činitelé, jako například vliv společnosti, našeho zaměstnání, ale především naše osobnost a povaha.

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi základní symptomy syndromu vyhoření patří symptomy vnitřní a vnější.

Vnitřními symptomy vyhoření nejčastěji bývají ztráta odvahy, ztráta osobní identity a sebeúcty, ztráta objektivnosti, emocionální vyčerpání, negativní duševní postoj.¹⁰ Tyto symptomy nejsou viditelné, jsou druhými těžko identifikovatelné, pokud se k nim dotýčný postižený nepřizná. Tyto symptomy jsou velice důležité pro určení diagnózy. Bývají předvojem vnějších symptomů.

Vnější symptomy jsou skutečnost, že aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná, podrážděnost, fyzická únava, neochota riskovat. Tyto symptomy lze vypožorovat, neboť jsou viditelné a svědčí o tom, že se člověk blíží ke stavu vyhoření.

Příznaky syndromu vyhoření se projevují na různých úrovních. Jedná se o úroveň psychickou, fyzickou a sociálních vztahů.

1.3.1 Na úrovni psychické

Jedná se především o dominující pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná. Dalším pocitem je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality. Dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence. Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost. Objevuje se

⁹ RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*.

¹⁰ RUSH M. D. *Syndrom vyhoření*.

přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy. Projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům). Pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána. Sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání. Iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita. Redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé.

1.3.2 Na úrovni fyzické

Dochází k celkové únavě organismu, přichází apatie, ochablost. Nastupuje rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení. Nastávají vegetativní obtíže, jako je bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout, „lapání po dechu“, atd.). Přibývají bolesti hlavy, často nespecifikované, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolesti ve svalech. Přetrvává celková tenze. Zvyšuje se riziko vzniku závislosti všeho druhu, je zasažen rytmus, frekvence a intenzita tělesné aktivity.

1.3.3 Na úrovni sociálních vztahů

Z této strany dochází k celkovému útlumu sociability, je zde nezájem o hodnocení ze strany druhých osob. Výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, majícími vztah k profesi. Zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (plán či harmonogram práce, zpracování výsledků, dohoda nových či náhradních termínů). Nízká empatie (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií). Konkrétně-operační styl myšlení. Postupné narůstání konfliktů (většinou však nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí).

V posledních letech byly intenzivně zkoumány právě sociálně-psychologické souvislosti syndromu vyhoření, především ty, jež facilitují (usnadňují), či naopak omezují či znemožňují jeho vznik a rozvoj. Někteří zahraniční autoři (např. W. Schaufeli) rozvíjejí v této souvislosti hypotézu o infekčnosti tohoto syndromu: podle tohoto předpokladu by vznik a rozvoj vyhoření v určitém sociálním prostředí usnadňoval a podporoval jeho šíření ve stejném, nebo blízkém

sociálním prostředí jedné firmy, instituce či komunity. Ch. Maslachová v této souvislosti dokonce vyslovila předpoklad, že máme možná co do činění spíše se systémovou než osobní záležitostí. Syndrom vyhoření nějakého pracovníka je signálem něčeho, co nefunguje dobře v organizaci. Vedla jí k tomu opakovaná zkušenost, že v určitém podniku se setkáváme s několika postiženými v jednom oddělení, zatímco v ostatních odděleních jsou lidé bez obtíží, že problémy mají učitelé v určité škole, zatímco ve škole o ulici dál učitele se syndromem vyhoření nenajdeme apod. Lze si asi představit, že zklamání, prohlédnutí, ztráta ideálů se může v určité organizaci za určité konstelace dostavit snadněji než v jiné.¹¹

1.4 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se může projevovat různými způsoby, záleží na tom, v jakém stádiu se jedinec nachází. Určité názorné dělení nám nabízí Edelwich a Brodsky, kteří definují, že na počátku je nadšení, idealismus a nereálné očekávání. Práce se stává pro jedince nejdůležitější součástí života, neefektivně vydává vlastní energii, dobrovolně se přepracovává. Dále se jedinec dostává do stádia stagnace, kdy jedinec slevuje ze svých očekávání, vnímá více reálné podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu, volného času apod. Potom následuje stádium frustrace, kdy jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, o tom, jestli má vůbec význam pomáhat někomu. Objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích. Na to navazuje stádium apatie, kdy je jedinec trvale frustrován, neschopen změnit situaci podle svých očekávání. Pracuje jen tak, jak je to nezbytně nutné, vyhýbá se novým úkolům. Pokračuje stádium intervence, které vede k jakémukoliv přerušení tohoto procesu. Může jím být přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled.

Jiné členění procesu vyhoření nám nabízí A. Laengle, který člení syndrom do tří základních fází, kterými jsou fáze nadšení, kde má člověk konkrétní cíl, pro který je nadšen a připadá mu smysluplný. Druhou fází je fáze vedlejšího zájmu, kdy jedinec není motivován daným cílem, ale prostředky, které dostane za vykonanou práci. Takový člověk pracovně funguje, ale nadšení již vyhasíná. Poslední fází je fáze popela, kde se člověk začíná jevit neochotný, nevrlý k ostatním

¹¹ KEBZA V., ŠOLCOVÁ I. *Syndrom vyhoření*.

lidem, ke svým klientům. Dokonce si přestává vážit i sám sebe, cítí se nedoceněný, ztrácí smysl života.

„Obojí členění, které jsme si zde uvedli, nám názorně ukazuje postupný vývoj syndromu vyhoření. Zatímco na začátku je velké nadšení pro práci, vlastní pocit smysluplnosti, jasné směřování k cíli, na konci je to právě ztráta těchto, pro práci nanejvýš důležitých věcí, která vede k vnitřnímu rozkladu, z něhož jedinec většinou nenajde cestu zpátky a často končí tím, že zaměstnání opouští.“¹²

J. Edelwich a C. Cherniss také vytvořili teorie fází vyhoření. Sebepodceňování, fantazie o všemohoucnosti a zúžení životní perspektivy na pomáhající profesi chápou jako předstupně. Nejzávažnější prvky těchto teorií jsou různé fáze propuknutí syndromu vyhoření.

Nejdříve se objevuje počáteční fáze, kde postižené osoby pracují téměř neustále, nadměrně se angažují, nechťejí si připustit negativní pocity. Aby mohl člověk fungovat tak jak má, potřebuje ke svému pracovnímu životu střídat práci a volno, kde se věnuje svým koníčkům. Pokud se vzdá odpočinku, uvolnění a uklidnění a dá se cestou nadměrné činnosti, nepostradatelnosti, kdy začne popírat svoje vlastní potřeby, následuje další fáze a tou je fáze propuknutí.

Ve fázi propuknutí dojde k přetížení organismu, kdy člověk ze své práce nemá již ty pravé pozitivky, nepocituje úspěch, nenaplnuje svoje vlastní požadavky. Snaží se dále rozvíjet svoji osobnost na různých školeních a kurzech a očekává, že získané vědomosti mu usnadní další práci. V některých případech dochází i ke změně zaměstnání. Freudenberger o tomto stadiu mluví jako o stadiu „citlivém“, Lauerdale nazývá tuto fázi stadiem „zmatku“, kdy postižený nemůže popřít pocit, že něco „není v pořádku“.

Prvními varovnými signály jsou chronická únava a nechť pouštět se do práce. I po návratu z delší odpočinkové dovolené se tento člověk cítí stejně unavený po prvním dni v práci, jako byl stav před dovolenou. Z toho vyplývá, že obnova jeho sil je silně omezená. Začíná být nedůtklivý vůči lidem, zadaná práce ho nebaví, distancuje se od pomoci druhým, jeho vyjadřování je cynické.

Další fází je fáze slábnutí výkonnosti, kdy se člověk cítí úplně vyčerpaný a prudce klesá jeho výkonnost. Postižený se nedokáže koncentrovat a dopouští se

¹² JEKLOVÁ M., REITMAYEROVÁ E. *Syndrom vyhoření*. s. 18 – 19

stále více chyb a opomenutí z nepozornosti. Vše je mu najednou jedno. Ztrácí svoje pracovní nasazení, pracovní výkony jsou minimální, angažovanost nulová. Těžko přijímá kritiku za odvedenou práci, cítí se být ukřivděn, nedoceněn. Často dochází k onemocnění. K depresím, které jeho stav doprovázejí, se přidávají chronické bolesti v zádech a kloubech, nespavost, zvýšení náchylnosti k infekcím a problémům se srdcem a krevním oběhem.

Závěrečná fáze vývoje syndromu vyhoření je kompenzované vyhoření. Jedná se o extrémní případ, s kterým se nesetkáme až tak často. Případů kompenzovaného vyhoření známe všichni mnoho. Jsou případy těch pracovníků, kteří skrývají, že vnitřně se povolání vzdali. Slouží podle předpisů a snaží se, aby jejich nedostatečná angažovanost nebyla nápadná, příp. vymýšlejí různé výmluvy na její „ospravedlnění“ – vlastní nemoci, manželské problémy, potíže s dětmi, stavba domu nebo třeba nutnost se o nemocné starat.¹³

1.5 Zátěžové situace a negativní psychické stavy

Na vzniku a vývoji syndromu vyhoření se podílejí zátěžové situace. Za jejich podpory může dojít až k narušení psychické rovnováhy, a to buď dočasně, nebo částečně. Projeví se to především změnou prožívání, chování a uvažování. Zátěžové situace mohou podpořit i vznik a rozvoj psychických poruch, nebo mohou být příčinou dalších potíží.

Zátěžové situace lze rozdělit z hlediska jejich závažnosti, jejich vzniku a možných následků.

- **Stres** - zátěžová situace, kdy lidský organismus je vystaven mimořádným situacím.
- **Frustrace** - neočekávaná ztráta šance na uspokojení.
- **Konflikt** - patří mezi běžné potíže, střet několika různých stanovisek, které jsou neslučitelné.
- **Trauma** – psychické zranění, ke kterému dochází po traumatizující události. Může se jednat o úmrtí v rodině, šikanu, těžký úraz aj.
- **Krize** – těžké, rozhodující chvíle, také ale obtížné situace nebo zmatek.

¹³ SCHMIDBAUER. W. *Syndrom pomocníka*.

- **Deprivace** – nedostatečné uspokojení fyzických či psychických potřeb jedince v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Deprivace bývají dlouhodobé.

1.5.1 Postoje k zátěžovým situacím

Postoje i chování člověka, které vedou k vyčerpání, časem až k vyhoření se dají v určité míře zlepšovat. K tomu je potřeba znát sám sebe, svoje jednání a chování, které při zátěži uplatňujeme. Na zátěž a stres většinou reagujeme přirozenou cestou, kterou nám dává náš temperament a charakter a také podle toho, jak jsme byli od malinka vychováváni. Svoje chování si většinou neuvědomujeme.

Typy chování, kterými se snažíme bojovat proti nepřiměřené zátěži, můžeme rozdělit do několika kategorií.

Jako první uvedme direktivně aktivní chování, které je velice náročné na zvládání emocí. Hodí se spíše k vedoucím funkcím nebo samostatným pracovníkům a je pozitivní hlavně z hlediska profese, ale i vlastní osobnosti. Projevuje se snahou ohraničit se vůči nepříjemným podnětům, nepřipouštět si všechny problémy, ale získat od nich určitý odstup. Dalším projevem je učit se regulovat své emoce, zbytečně nepropadat hněvu, snažit se být smířlivější.

Další kategorií je nedirektivně aktivní chování, které je náročné především v tom, aby jedinec vycházel s ostatními lidmi. Nejvíce se asi hodí do kolektivu spolupracovníků a je také pozitivní z hlediska profese i jednotlivce. Projevuje se snahou o vypovídání se, získání opory u druhých, snaží se o zapojení kolegů a dalších lidí do problémů. Aktivní zájmy, navazování přátelství mimo pracoviště vyvažují jeho jednostrannou zátěž v zaměstnání.

Dále můžeme uvést direktivně pasivní chování, kdy se jedná o pohodlné přežívání, kdy jedinec příliš velké aktivity nevyvine, udělá jen to, co musí, proto je to z profesionálního hlediska velice negativní a z hlediska osobního života se jedná o neutrální postavení. Projevuje se lhostejností ke všemu okolo, do zaměstnání dochází pouze z povinnosti, neudělá nic navíc, veškerou zodpovědnost převádí na kolegy a těší se na dovolenou nebo penzi. V pracovní době sní o svých ideálech, čeká na konec pracovní doby, kterou převážně tráví povídáním s kolegy nebo telefonuje se známými.

Poslední kategorií je nedirektivně pasivní chování, kdy jedinec uhýbá před životem, což vede k vyloučení z určité vrstvy společnosti, někdy ze společnosti celkově. Toto chování je negativní jak z hlediska profese tak i jednotlivce. Jedinec se projevuje jako bezmocný člověk, který je přesvědčen, že se v jeho životě nedá nic změnit. Toto vede k úniku do nemoci, pití alkoholu nebo dokonce ke zneužívání drog. I volný čas těchto jedinců je velice pasivní, kdy sedí u televize a sleduje bez výběru televizní program.

Vždy se nám lépe dle výše uvedených kategorií posuzuje jiný kolega, než naše vlastní osoba. Pokud ale někdo disponuje jednou z direktivních forem či jejich kombinací, mohou být určitou obranou před syndromem vyhoření.¹⁴

1.5.2 Zvládání zátěžových situací

Odolnost vůči všem zátěžovým situacím se nazývá frustrační tolerance. Je to „míra velké či malé snášenlivosti a odolnosti vůči stresům, zátěžím, neúspěchům, zklamání, oddálení uspokojení potřeb“¹⁵ Záleží především na vrozených předpokladech, na dosažené vývojové úrovni. Důležité jsou také individuální zkušenosti a celkový stav jedince v daném čase.

Pokud je překročena hranice frustrační tolerance, začíná se organismus daného jedince bránit tak, aby nabyl opět patřičné rovnováhy. K této obraně využívá různé způsoby, mezi které patří různé obranné reakce, mezi které patří útok, agrese a únik.

Útok patří mezi aktivní druh agrese, kdy jedinec má potřebu bojovat se situací, kterou se cítí být ohrožen. Člověk někdy útočí přímo na zdroj nebezpečí, jindy si najde pro svůj útok náhradní objekt, v některých případech jiného člověka.

Další variantou obrany je verbální, ale i neverbální projev násilí vůči ostatním a je nazýván pojmem agrese. Člověk se brání dvěma způsoby. Buď je to obrana s negativními projevy, kdy útočí nejen vůči ostatním ale i vůči sobě. Snaží se někoho obviňovat, nebo obviňují sami sebe, mají sebevražedné sklony. Také se snaží omezovat či poškozovat jiné lidi. Druhou variantou agrese jako obrany je socializovaná varianta agrese, která má charakter sebeprosazování, troufalosti, nenásilného projevování sebevědomí nebo-li asertivita.

¹⁴ TOŠNEROVI T. a J. *Syndrom vyhoření - pracovní sešit*.

¹⁵ Pojem frustrační tolerance In *ABZ slovník cizích slov*

Mnoho lidí se snaží také ze své tíživé situace uniknout. Fakticky jde o útěk nebo přenesení odpovědnosti za řešení na jinou osobu.

Dalšími obrannými reakcemi, které si jedinec nemusí plně uvědomovat, jsou např. popření, potlačení a vytěsnění, různé druhy fantazií, využití rozumové metody, sublimace nebo-li nepříjemné potlačované emoce jsou přeměněny na jiné společensky přijatelné činnosti, útlum, identifikace, náhrady nebo záměny, projekce, rezignace a další.

1.5.3 Zvládání

„Oproti obranným reakcím, které nastupují, pokud zátěžová situace překračuje frustrační toleranci jedince, je možnost vyrovnávání a zvládání zátěžové situace. Odborně se tato reakce nazývá coping. Jde o vědomou volbu určité strategie zvládání. Je závislá na zhodnocení dané situace i posouzení vlastních možností. Coping se zaměřuje na určitý cíl, kterým by mělo být dosažení možné pozitivní změny a tolerance.“¹⁶

1.5.4 Pracovní zátěž

Pracovní zátěž tvoří určitou kategorii celkové životní zátěže. Je dána výkonovou kapacitou člověka na straně jedné a požadavky úkolu a podmínkami, kde tyto úkoly vykonává, na straně druhé. Pokud jsou obě složky rovnoměrně vyvážené, jedná se o přiměřenou pracovní zátěž. Pokud tato rovnováha chybí, jedná se o zátěž nepřiměřenou, která je též označována jako pracovní stres.

Je několik druhů zátěže, které se dělí podle podnětů na biologickou, fyzickou a psychickou. Psychická se dále dělí na senzorickou, mentální a emocionální. Dále lze rozdělit pracovní zátěž do dvou základních skupin. První skupinu tvoří faktory vnější, mezi které patří životní, pracovní a společenské podmínky. Druhou skupinou jsou faktory vnitřní, kterou tvoří soubor osobnostních charakteristik, které ovlivňují stres. Řadí se mezi ně osobnostní vlastnosti, kvalifikace pro danou činnost, zvyky a návyky, biologické vlastnosti a sociální opora.¹⁷

¹⁶ JEKLOVÁ, M. REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. s. 12

¹⁷ ROUNOVÁ, K. *Stres v profesi učitele*.

2 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostikovat syndrom vyhoření není jednoduché, neboť často je zaměňován za depresi či úzkost. Těžké je také rozlišit syndrom vyhoření od únavového syndromu. I zde je reakce těla na zátěž podobná jako u vyhoření. Člověk se cítí unaven, vyčerpan, jeho organismus potřebuje odpočinek. Pokud jsou podceněny příznaky, vzniká náchylnost k infekčním onemocněním. Lékařské výsledky jsou v pořádku, přesto přetrvává únava a vyčerpanost organismu.

„Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách: jde např. o „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S. Jacksonové, a o „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho. Ve Státním zdravotním ústavu byly vytvořeny v odborné skupině pro psychologii a behaviorální intervence české verze některých z těchto metod a jsou postupně předávány k ověřovacímu využití v psychologické praxi.“¹⁸

Orientační dotazník

Orientační dotazník (autoři: Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thurse) je typu diagnostické samoobsluhy – tedy vhodný pro každého, kdo si chce sám zjistit, jak to s ním vypadá. Má velký klad v tom, že respektuje psychické vyhoření jako proces (vpřed neustále postupující děj) a ne jako momentální statický stav.¹⁹

Dotazník BM - Burnout Measure

Dotazník BM se zaměřuje na tři různá hlediska jednoho psychického jevu, kterým je celkové vyčerpání organismu čili exhausce.²⁰

¹⁸ KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 17

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*.

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*.

Jedná se o tyto tři hlediska:

1. Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání
2. Pocity emocionálního (citového) vyčerpání
3. Pocity psychického (duševního) vyčerpání²¹

MBI – metoda Maslach Burnout Inventory

„Tato dotazníková metoda byla podrobena faktorské analýze (hledaly se tak kořeny toho, co se odpověďmi na otázky vlastně měří). Ukázalo se, že touto metodou zjišťují v podstatě (v jádru) tři faktory (činitele):

EE – emocionální exshhaustion – emocionální vyčerpání

DP – depersonalizace – ztráta úcty k druhým lidem jako lidským bytostem

PA – personal accomplishment – snížení výkonnosti“²²

Jiné metody

V diagnostikování burnout lze použít i jiných metod než dotazníkových. Můžeme využít odlišení jemných odstínů ve významu slov tzv. sématický diferenciál,²³ který využívá bipolární hodnotící stupnici. V českých podmínkách se využívá stupnice 1 – 5. 1 znamená pozitivní a 5 negativní vnímání. Na protilehlých pólech jsou položky, které jsou vyhodnoceny. Tyto položky tvoří protikladná přídavná jména, která tvoří základní dvojčlenný sématický (významový) diferenciál. Respondenti spontánně hodnotí jednotlivé položky, které jsou kvantifikovány, a výsledný průměr dichotomických párů je propojen vertikální spojnicí pro lepší srozumitelnost.

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*.

²² KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. s. 40

²³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*.

3 Prevence syndromu vyhoření

Dobrá schopnost sebeuvědomění a dobré vnímání vnějšího světa umožňují rozpoznat blížící se nebezpečí, ať už přichází z vnitřního světa nebo zvenčí. Aby mohl člověk používat některé účinné postupy k překonání nebezpečí, musí nejprve vnímat, že je jejich použití v dané situaci potřebné.²⁴

Aby mohl člověk předcházet syndromu vyhoření, musí žít smysluplný život, což znamená znát svůj hodnotový žebříček a vědět, co od života očekávat. Také musí brát ohled na zájmy svoje a na zájmy svých blízkých. Musí se naučit zvládat stresové situace, a tím posílit zdraví, sílu a radost. O hodnoty, které nám životní sílu a radost dodávají, je třeba usilovat.²⁵

3.1 Ze strany jedince

V první řadě je třeba si uvědomit, že druzí nemohou za to, co právě prožíváme. Je to problém vlastního vnímání světa kolem nás. Když prožíváme zlost, bezmocnost, úzkost nebo jiné nepříjemné vlivy, záleží pouze na nás, jak se se situací vyrovnáme, abychom vše zvládli. Pokud trpíme syndromem vyhoření, je to pouze věc našeho vnímání, našich pocitů, ale svět okolo nás se nemění, zůstává stále stejný. Toto je třeba si uvědomit a potom člověk může sám sobě pomáhat.

Dále je třeba si uvědomit smysluplnost svého vlastního života, své práce, kterou právě vykonáváme. Plně záleží na našem vnímání, zda je naše počinání a konání smysluplné, zda nás práce plně naplňuje či ubíjí. Pokud se stane základním prvkem smysluplnosti a zároveň složkou smysluplnosti bytí vůbec.

Důležité je, aby člověk, který potřebuje uzdravit, se naučil odpočívat, relaxovat a svému tělu dát přiměřený pohyb. K syndromu vyhoření totiž převážně dochází u lidí, kteří intenzivně pracují a neznají odpočinek, nemají čas na své vlastní zájmy, protože je práce plně pohltila. S postupem času ale každému dochází síly, protože stále méně odpočívají. Slovo odpočinek znamená pro každého něco jiného, ale měla by to být činnost, která se od našeho povolání opačná, nebo-li diametrální.

Dále si musíme uvědomit, že další pomocí při vyhoření je sociální opora z našeho okolí. Tím je chápána podpora lidí těch nejbližších, ale i podpora širšího

²⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*.

²⁵ ALFABET.CZ. *Komponenty vyhoření*.

okolí. Patří sem rodina, přátelé, spolupracovníci apod. Je známo, že čím má člověk lepší vztahy se svým okolím, tím je menší pravděpodobnost vyhoření.

V neposlední řadě můžeme usilovat o to, aby pracovní podmínky v zaměstnání byly jasné a srozumitelné a pro nás přijatelné. To záleží na dohodě se zaměstnavatelem, nejasnosti a srozumitelnosti pracovních podmínek, ujasnění pracovních úkolů, dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí, kterou vykonávaná práce vyžaduje. Jedině na harmonickém pracovišti se dá úspěšně čelit syndromu vyhoření. V práci se musíme cítit dobře, musíme se na ni těšit, ne chodit do práce s obavami, co zase přijde. Práce pod tlakem vzniku vyhoření pouze pomáhá.

Mezi konkrétní praktická jednoduchá opatření napomáhající potlačení vyhoření, která může snadno aplikovat na sebe každý z nás, můžeme zařadit rovněž snížení příliš vysokých nároků na sebe, naučit se říkat ne, předcházení komunikačním problémům, otevřené vyjadřování svých pocitů, hledání věcné podpory, doplňování energie, vyhledávání konkrétních ohraničených výzev, zájímání se o své zdraví, nepropadání syndromu pomocníka, stanovení si priority, plánování, hledání emocionální podpory, vyvarování se negativního myšlení, v kritických okamžicích zachování rozvahy, využívání nabídek pomoci, dělání přestávek.²⁶

3.2 Ze strany zaměstnavatele

Pokud zaměstnavatel zjistí, že vše není v úplném pořádku, nebo když zaměstnanec sám požádá o pomoc, v tomto okamžiku přichází pomoc zvenčí.

„Může se jednat o různé druhy pomoci. Tou nejjednodušší, i když z hlediska organizace možná poměrně pracnou, se jeví úprava pracovních podmínek. Prvním krokem je jasné vymezení pracovních úkolů a kompetencí s nimi souvisejících. Jedná se o to, aby pracovník znal svou úlohu na pracovišti, věděl, co jsou jeho pracovní úkoly a čím jsou ohraničené, a měl dostatečné kompetence k tomu je plnit. S tím nedílně souvisí i dostatečné dovednosti a znalosti související s výkonem svěřených úkolů a nepřetěžování pracovníků.

Dalším konkrétním opatřením ze strany organizace, je zajištění konkrétního místa, kam lze odejít z pracoviště odpočinout si. S tím souvisí i naplánovaný

²⁶ JEKLOVÁ, M. REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*.

odpočinkový čas, ať už jako dovolená konkrétnímu zaměstnanci, který je přetížený, nebo společně strávený odpočinkový čas pracovníků organizace.

Podmínky lze zlepšit i dobře fungujícím týmem, který spolupracuje na úkolech, oproti soupeřivosti na pracovišti, obohacením práce či porad různými zajímavými činnostmi, což vytrhne pracovníky z monotónnosti pracovní náplně.

V neposlední řadě rovněž pracovníkům pomůže jakékoliv ulehčení ve smyslu zjednodušení administrativy či složitých pracovních postupů, které vyžadují fádňi a nekreativní práci.²⁷

Někteří zaměstnavatelé podporují účast svých zaměstnanců na workshopech. Jedná se o vytvoření skupin z různých pomáhajících profesí, které jsou ohroženy vyhořením. V těchto skupinách pak diskutují a řeší problémy, navzájem se podporují a vyměňují si informace, jak pracovat se svými klienty. Ukázalo se, že tento postup patří mezi nejúčinnější při snižování syndromu vyhoření.²⁸

3.3 Psychosociální opora a pomoc

Další možnou variantou prevence vyhořelé osobě je defusing (uvolněný rozhovor). Postižený se může bezprostředně svěřit v rozhovoru a uvolnit se tak od emocí a nahromaděného stresu. Jedná se vlastně o laickou oporu ze strany kolegů a kolegyn, přátel, příbuzných a členů rodiny. Každý by měl mít možnost se vyplakat, vykřičet, odreagovat či postěžovat si. Je potřeba mu podat pomocnou ruku a naslouchat a neutvrzovat ho, že vše zvládne sám bez cizí pomoci.

Další postup, který je vhodný zajistit postiženým osobám je jednorázová oficiální porada, která může probíhat i před skupinou a nazývá se debriefing. Poté je provedena odborná analýza traumatické události a je navržena vhodná antitraumatická intervence nebo jiná vhodná odborná péče.²⁹

²⁷ JEKLOVÁ, M. REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. s. 27

²⁸ SYNDROM VYHOŘENÍ. *Prevence vyhoření*.

²⁹ KOHOUTEK, R. *Terapie psychicky traumatizovaných osob a prevence syndromu vyhoření ve školství*.

4 Léčba syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je nemoc jako každá jiná a je potřeba ji léčit, a to co nejdříve. Nejlépe je začít již v období stagnace, ale to většina lidí ještě neví, že se nějaké nebezpečí blíží. Pokud problém dojde až do závěrečné fáze vyhoření, je třeba vyhledat odbornou pomoc psychiatrů a psychologů. Záleží na spolupráci a domluvě mezi psychoterapeutem a postiženým jedincem.

Nedílnou součástí léčby syndromu vyhoření je psychoterapie a farmakoterapie, které se vzájemně podporují a doplňují. Pokud nestačí psychoterapie, přidá se farmakoterapie a naopak, k farmakoterapii bývá doporučena vhodná psychoterapie.

Další léčebnou metodou je přírodní medicína, mezi které patří bylinné a homeopatické léky, které podporují imunitní systém. Do přírodní medicíny se počítá i akupunktura, která je jako jediná z přírodní medicíny akceptována moderní medicínou.

4.1 Farmakoterapie

Na kurzu farmakoterapie duševních poruch, pořádaný ČNPS (Česká neuropsychofarmakologická společnost) „doc. Praško připomněl 25 let starou pozoruhodnou větu doc. Vinaře postihující roli psychoterapie u poruch osobnosti: „Farmakoterapie u poruch osobnosti otevírá dveře, kterými však musí někdo vstoupit“. Farmaka mohou stabilizovat emoce, léčit aktuální poruchy nálady, úzkosti a pomoci navodit terapeutický vztah, je však už úkolem psychoterapie, aby pracovala např. na vzorci chování a jejich změnami. Hlavní nevýhodou farmakoterapie bývá rezistence po vysazení léčby, výskyt nežádoucích účinků či potíže s compliance (dodržování doporučeného průběhu léčby) pacienta.“³⁰

4.2 Psychoterapie

Pokud si člověk uvědomí, že má potíže, které mu znepříjemňují život a zároveň si je vědom, že těchto potíží může být zbaven jinou osobou, vyhledá odbornou pomoc, kde mu pracovník pomáhá tím, že spolu vytvářejí a vymýšlejí takové způsoby a postupy, které by byly nejvýhodnější k vyřešení problémů. Pracovník především využívá toho, že klient chce řešit svůj problém, a proto se ho snaží

³⁰ ČILLÍKOVÁ, K. *Uplatnění psychoterapie v psychiatrii*. s. 44

povzbudit, oceňuje jej a zplnomocňuje v rozvíjení řešení, díky kterým se problém ztratí. Role klienta spočívá v tom, že žádá o pomoc při ukončení svého trápení a role pracovníka je, aby pomohl klientovi otevřít nové možnosti, jak porozumět věcem.

Pomáhající profese se vyznačují tím, že člověku mohou energii dodávat, nebo ji úplně vysát. Někdy se může zdát, že tato práce ovlivňuje energii lidí opačným způsobem, což znamená, že dodávají energii těm, kteří ji mají dost, a ubírá těm, kteří trpí nedostatkem.

Jak správně hospodařit s energií, se hlavně týká tělesné stránky. Svému tělu musíme věnovat takovou pozornost, abychom měli z čeho dávat a aby se pomáhání ostatním stalo radostí a nikoliv utrpením. Je velmi důležité, aby pomáhající rozvíjel své vnímání tělesné, protože jeho tělo je jak nástrojem poznání, tak zdrojem energie.³¹

4.2.1 Existenciální psychoterapie

„Existenciální psychoterapie je hlavním z psychoterapeutických zdrojů. Existenciální psychoterapie v amerických podmínkách, v nichž byl tento syndrom koncipován, většinou již dále obsahově a terminologicky nečleněná, se soustřeďuje především na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka atd.

V evropských podmínkách se utvořily v návaznosti na existenciální východiska dvě psychoterapeutické školy, jejichž názory vytvářejí vhodné zázemí z hlediska terapie burnout syndromu.“³²

4.2.2 Daseinsanalýza

Daseinsanalýza je psychoterapeutická škola, která se snaží o to, aby klient pochopil svoji existenci a k jeho existenci mu pomoci. Důraz se klade na jedinečnost a neopakovatelnost individuality klienta, které jsou v maximální míře respektovány a zdůrazňovány. Nejde zde ani tak o minulost člověka, ale o jeho současnost, nynější stav, ale především jde o to, kam směřuje jeho budoucnost. Cílem všeho je pochopit a naplnit svoji vlastní existenci, být sám sebou. Terapeut zde vystupuje jako konzultant, který klientovi pomáhá, radí, doporučuje, nikdy se však nepřiklání k různým zákazům nebo příkazům.

³¹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*.

³² KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 18

4.2.3 Logoterapie

Logoterapie je další evropskou školou, která navazuje na existenciální východiska. Usiluje o to, aby pomohla nalézt klientovi smysl vlastního života, nové důvody proč žít. Vše navazuje na obavy, které jsou založeny na existenci.

„Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Pro osoby ve finálním stadiu burnout syndromu může být tato pomoc velmi podstatná, neboť jejich svět (především svět práce, entuziasmu, nadšení a zapálení pro věc) se právě zhroutil a život přestal dávat smysl.“³³

4.2.4 Psychoanalytická terapie

K psychoanalytické terapii patří technika volných asociací, interpretace snů, analýza odporu, přenos, vznik přenosové neurózy a její rozřešení až k úplnému uzdravení. Úkolem terapeuta je odhalit podstatu konfliktů a přivést pacienta k náhledu na nevědomou motivaci. Pacient přijatý k léčení má mít dostačující intelektuální úroveň.

Využití klasické analýzy bylo omezováno problémy časovými a finančními, a tak se snižoval terapeutický vliv. Proto se v průběhu času vypracovala terapie krátká nebo fokální. Tato tzv. „Krátká psychoterapie“ nadále vychází z toho, že potíže a problémy klienta jsou důsledkem protikladných intrapsychických tendencí a používá pojmového aparátu psychoanalýzy. Staví si však určité hranice, pokud jde o objevení psychogenních souvislostí a přeměnu skrytých konfliktů v uvědomělé.³⁴

4.3 Přírodní prostředky

Bylinné a homeopatické léky zachází s mnoha příznaky nervové tísně. Působí bezpečně a účinně, aniž by zanechávaly vedlejší účinky a snižují možnost závislostí, které jsou spojeny s psychiatrickými léky. Jejich začleňování do životního stylu má vliv na fyzické, duševní a emocionální zdraví.

³³ KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 19

³⁴ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*.

Toto téma je volně zpracováno dle Poradna pro zdravý životní styl. *Používané metody.*

Akupunktura

Akupunktura řeší harmonizaci organismu, zabývá se léčbou, prevencí, diagnostikou nemocí. Využívá stimulace akupunkturálních bodů, které mají na těle logické uspořádání. Akupunktura se dá používat při léčbě bolestí, alergií, psychických problémů, depresí, neuróz.

Homeopatie

Homeopatie je léčebná metoda, kde činitelé, kteří nemoc vyvolali, ji také léčí. Jak homeopatické léky léčí, není dosud přesně vysvětleno.

„Výchozím bodem pro léčbu je jedinec chápaný jako celek v rámci přírody se svou jedinečností, zvláštností, stavem a schopností uzdravit se, to znamená zaktivizovat vlastní regulační schopnosti – svého „vnitřního lékaře“ k obnovení rovnováhy, harmonii osobnosti.“

Bachova květová terapie

Tato přírodní metoda je použitelná i jako samoléčba. Zakladatelem je londýnský lékař dr. Edvard Bach, který si při své praxi uvědomoval, že spousta nemocí pramení z narušené psychiky. Zabýval se celým člověkem, nejen jeho nemocí. Dr. Bach se při diagnóze neorientuje příznaky fyzickými, ale negativními duševními stavy, které mohou být příčinou příznaků fyzických.

Citát dr. Bacha: „Nemoc není ani krutost, ani trest, ale pouze a jenom oprava, nástroj, kterým si naše vlastní duše posloužila, aby poukázala na naše chyby, aby nás zadržela před většími omyly, které by nadělaly větší škody, a aby nás zavedla zpět na cestu pravdy a světla, ze které bychom neměli nikdy sejít.“

Elektropunktura dle dr. Volla

Tato metoda plní funkci preventivní, neboť umožňuje včasnou diagnostiku již před vypuknutím nemoci. Zachycuje nejen hrubá poškození, ale již energetické změny orgánu a určuje nám momentální stav. Tato metoda dokáže určit příčiny onemocnění tam, kde končí diagnostické hranice současné medicíny.³⁵

³⁵ PORADNA PRO ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL. *Používané metody.*

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíle a předpoklady bakalářské práce

Druhá část bakalářské práce je věnována průzkumu, který byl proveden na pracovištích výchovných ústavů (VÚ), diagnostických ústavů (DÚ) a dětských domovů (DD). Tyto ústavy byly vybírány náhodně. Respondenty těchto ústavů jsem oslovila, se svolením jejich ředitelů, elektronicky. Po 14-ti denní lhůtě, když byla návratnost dotazníků nulová, jsem předala kontaktní osobě vytištěné dotazníky a ta je předala respondentům osobně.

5.1 Cíl

Cílem praktické části je zjistit pomocí dotazníku četnost výskytu a příčiny syndromu vyhoření u zaměstnanců pracujících v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Dále zmapovat, zda jsou ohledně syndromu vyhoření dostatečně informováni a zda mají na svém pracovišti dostatečnou prevenci.

5.2 Předpoklady

P1: Lze předpokládat, že četnost výskytu syndromu vyhoření bude nejméně 15%.

P2: Lze předpokládat, že k syndromu vyhoření vede pracovní přetíženost.

P3: Lze předpokládat, že důsledkem syndromu vyhoření bývá psychické vyčerpání.

P4: Lze předpokládat, že čím je delší praxe v oboru, tím je větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

6 Metoda průzkumu

Pro průzkum byla zvolena nejčastěji užívaná metoda, kterou je metoda dotazníková. S touto metodou je získáno velké množství potřebných dat, a zároveň je zaručena anonymita respondentů.

K dotazování bylo použito dvou na sebe navazujících dotazníků (viz. příloha A). První dotazník vlastní konstrukce, který se skládá z 20 otázek, sbírá osobní data respondentů, jejich pohlaví, věk, pracovní postavení a jiné osobní údaje. V této části dotazníku respondenti mají na výběr z několika možností a křížkem označí pro ně příhodnou odpověď. V druhé části dotazníku je použit standardizovaný dotazník BM (Burnout Measure), jehož autory jsou Ayala Pines, PhD a Eliot Aronson, PhD.

„Dotazník BM je zaměřen na tři aspekty Burnoutu

- Pocity fyzického vyčerpání – únava, celková slabost, pocit ztráty sil apod.
- Pocity emocionálního vyčerpání – pocity tísně, deprese, beznaděje, bezvýchodnosti, „chycení do pastí“.
- Pocity psychického vyčerpání – pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí, pocity marnosti vlastní existence.“³⁶

Připravené dotazníky byly rozeslány po předchozí dohodě s řediteli institucí elektronicky e-mailem nebo osobně kontaktní osobou v listopadu 2010 a byl jim ponechán čas přibližně 14 dní na vyplnění. Sběr dat trval do konce ledna 2011. Průzkum probíhal v Praze.

Návratnost vyplněných dotazníků byla celkem 70%, z toho větší návratnost měly dotazníky doručené osobně, kdežto u dotazníků zaslaných e-mailem byla téměř nulová.

7 Popis zkoumaného vzorku

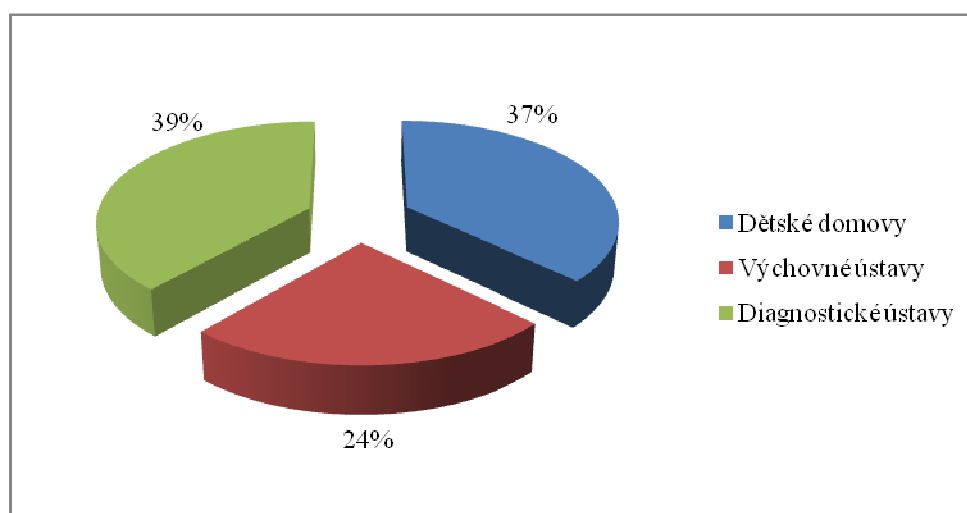
Pro dotazníkový průzkum byla zvolena školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, tedy diagnostické ústavy, výchovné ústavy a dětské domovy na území hlavního města Prahy. Celkem bylo obesláno 100 pracovníků těchto

³⁶ OOUDOVÁ, D. *Psychohygienu, mentální hygiena*.

institucí. Z toho se 70 dotazníků vrátilo vyhovujících pro průzkum. Všichni respondenti byli ujištěni, že jejich odpovědi jsou anonymní.

Tabulka č. 1 Četnost zastoupení jednotlivých zařízení účastnících se průzkumu

Četnost zastoupení	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Dětské domovy	26	37	26	37
Výchovné ústavy	17	24	43	61
Diagnostické ústavy	27	39	70	100
Celkem	70	100		



Graf č. 1 Procentuální zastoupení jednotlivých zařízení účastnících se průzkumu

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce vyplněných dotazníků se vrátilo z diagnostických ústavů v počtu 27 (39%). Jen o jeden dotazník méně 26 (37%) se vrátilo z dětských domovů. Nejmenší zastoupení mají výchovné ústavy, odkud se vrátilo 17 (24%) vyplněných dotazníků.

8 Analýza získaných dat a jejich interpretace

Studiem odborné literatury a internetových zdrojů zabývajících se syndromem vyhoření a dotazníkovým šetřením byla snaha zjistit, jak často se u zaměstnanců pracujících v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy vyskytuje syndrom vyhoření. V dotazníkovém šetření byly zpracovány dotazníky 70 respondentů.

Popisná statistika vzorku

Celkový počet respondentů $N = 70$

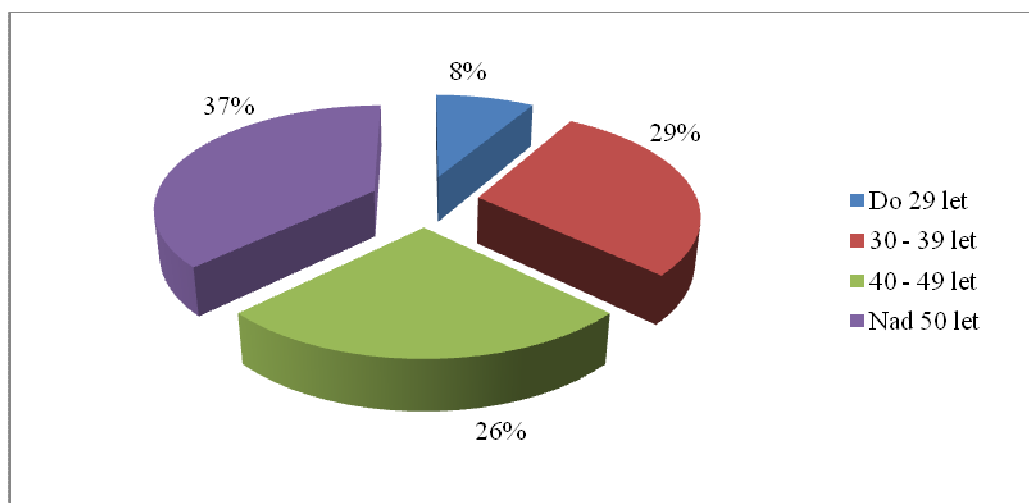
Počet respondentů mužů $N_m = 26$

Počet respondentů žen $N_z = 44$

Položka dotazníku č. 1 a 2 **Pohlaví a věk**

Tabulka č. 2 Pohlaví a věk

Věk a pohlaví	Muži		Ženy		Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Do 29 let	0	0	6	8	6	8	6	8
30 - 39 let	8	11	12	18	20	29	26	37
40 - 49 let	10	15	8	11	18	26	44	63
Nad 50 let	8	11	18	26	26	37	70	100
Celkem	26	37	44	63	70	100		



Graf č. 2 Pohlaví a věk

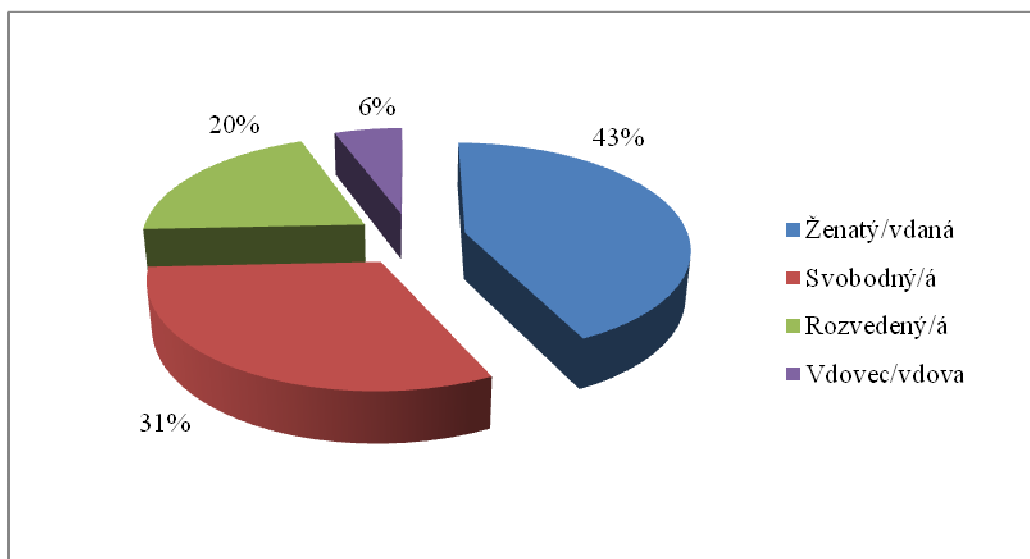
Z celkového počtu respondentů je 44 (63%) žen a 26 (37%) mužů. Tento výsledek potvrzuje skutečnost, že ve školských zařízeních pracují ve větší míře ženy. Z výsledků dále vyplývá, že pouze 6 (8%) dotázaných je ve věku do 29 let. Naproti tomu nejvíce zastoupená je skupina nad 50 let, která je zastoupena 26 (37%) respondenty. Z těchto údajů lze usoudit, že v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy pracují převážně starší a zkušenější lidé. To vyplývá z tabulky č. 5 Délka praxe v oboru, kde s praxí v oboru do 2 let a 2 – 5 let odpovídělo

po 8 (11%) respondentech. S praxí 6 – 15 let je to 24 (36%) respondentů, s praxí 16 – 25 let 12 (17%) respondentů a s praxí nad 26 let odpovědělo 18 (25%) respondentů. Dále je to patrné z tabulky č. 6 Současné pracoviště, kde s nejnižší praxí je 8 (11%) dotázaných, s praxí 2 – 5 let 10 (14%), s praxí 6 – 15 let 32 (47%), s praxí 16 – 25 let 8 (11%) a s praxí nad 26 let je 12 (17%) dotázaných.

Položka dotazníku č. 3 **Rodinný stav**

Tabulka č. 3 Rodinný stav

Rodinný stav	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Ženatý/vdaná	30	43	30	43
Svobodný/á	22	31	52	74
Rozvedený/á	14	20	66	94
Vdovec/vdova	4	6	70	100
Celkem	70	100		



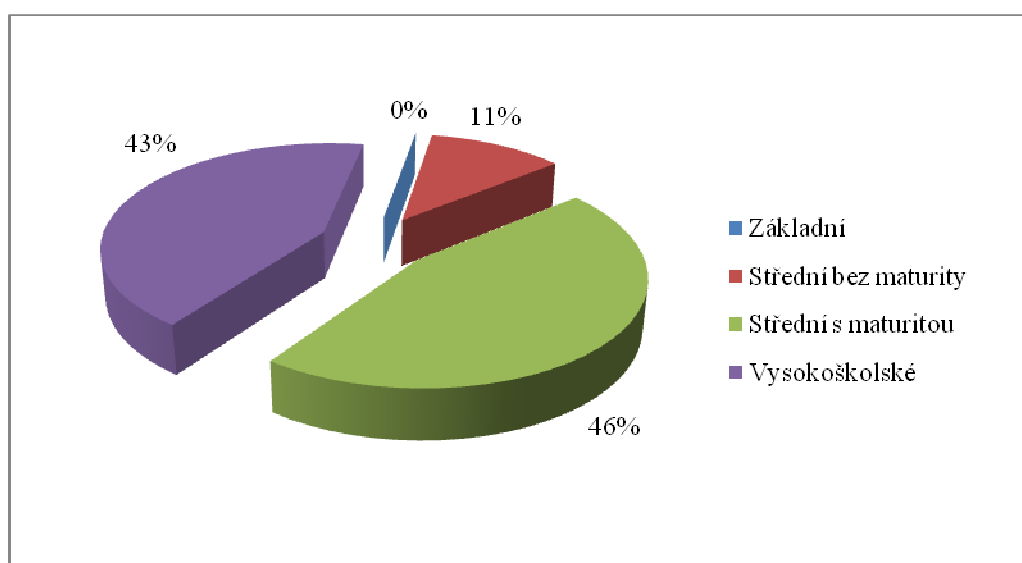
Graf č. 3 Rodinný stav

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že největší zastoupení mají sezdaní jedinci v počtu 30 (43%). 22 (31%) svobodných je na druhém místě za sezdanými jedinci. Nejmenší zastoupení mají vdovy a vdovci v celkovém počtu 4 (6%). Nemalé místo zde zastupují také rozvedení v počtu 14 (20%). Celkově lze říci, že při práci v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy nehraje rodinný stav žádnou roli.

Položka dotazníku č. 4 **Nejvyšší dosažené vzdělání**

Tabulka č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Základní	0	0	0	0
Střední bez maturity	8	11	8	11
Střední s maturitou	32	46	40	57
Vysokoškolské	30	43	70	100
Celkem	70	100		



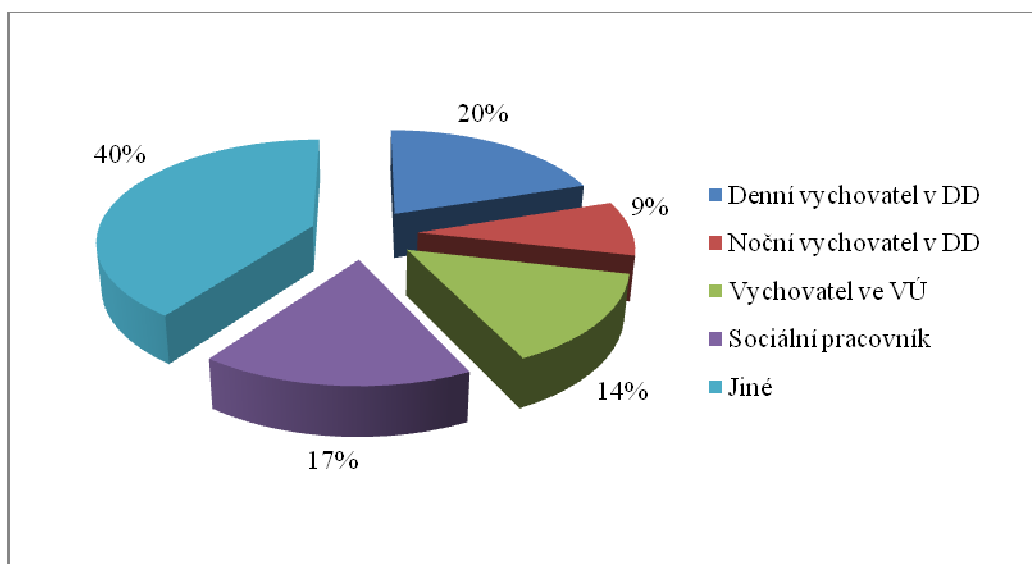
Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 32 (46%) zaměstnanců v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy pracuje se středním vzděláním s maturitou. Na téměř stejné úrovni 30 (43%) má vysokoškolské vzdělání. Se středním vzděláním bez maturity je zde 8 (11%) lidí, kteří podle tabulky č. 4 pravděpodobně pracují jako noční vychovatelé. Se základním vzděláním zde nepracuje nikdo.

Položka dotazníku č. 5 **Pracovní zařazení**

Tabulka č. 5 Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Denní vychovatel v DD	14	20	14	20
Noční vychovatel v DD	6	9	20	29
Vychovatel ve VÚ	10	14	30	43
Sociální pracovník	12	17	42	60
Jiné	28	40	70	100
Celkem	70	100		



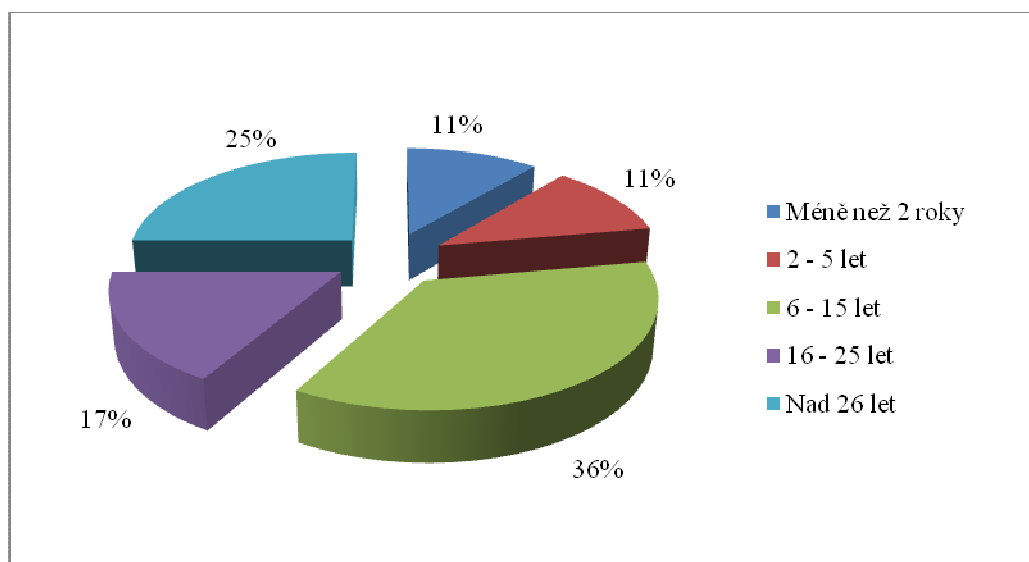
Graf č. 5 Pracovní zařazení

Z počtu 70 respondentů 28 (40%) respondentů uvádí jiné zaměstnání, než které bylo uvedené v dotazníku. Jedná se především o etopedy, psychology, ředitele ústavů a jejich zástupce aj. 14 (20%) denních vychovatelů v DD, 10 (14%) vychovatelů v DÚ a 12 (17%) sociálních pracovníků tvoří vyváženou skupinu průzkumového vzorku. Nejnižší zastoupení má skupina nočních vychovatelů v DD v počtu 6 (9%), která patří do skupiny se středním vzděláním bez maturity, jak vyplývá z tabulky a grafu č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání.

Položka dotazníku č. 6 **Celková délka praxe v oboru**

Tabulka č. 6 Délka praxe v oboru

Délka praxe v oboru	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Méně než 2 roky	8	11	8	11
2 - 5 let	8	11	16	22
6 - 15 let	25	36	41	58
16 - 25 let	12	17	53	75
Nad 26 let	17	25	70	100
Celkem	70	100		



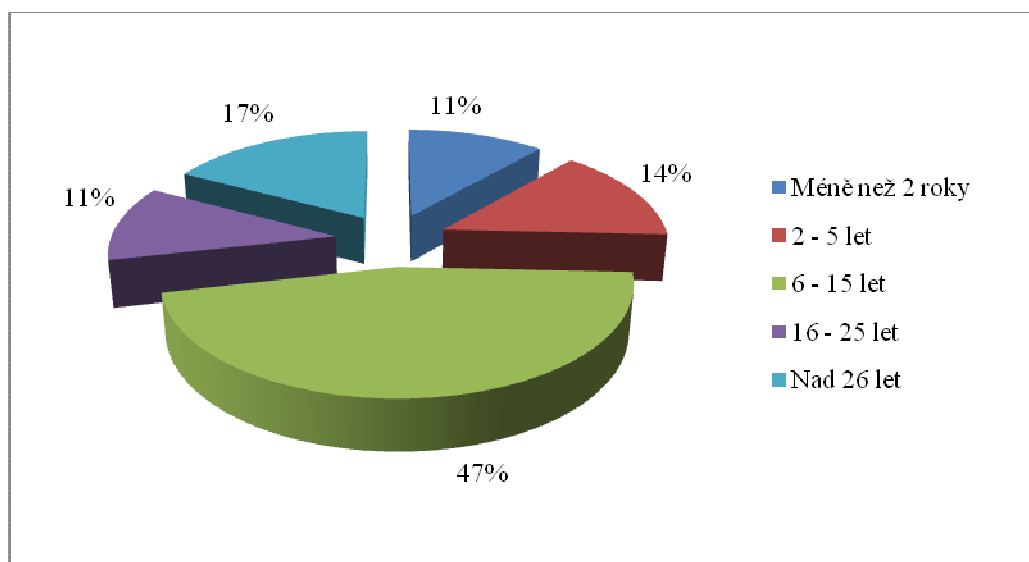
Graf č. 6 Délka praxe v oboru

Z celkového počtu dotázaných respondentů má 24 (36%) respondentů ze zařízení ústavní a ochranné výchovy praxi 6 - 15 let. Tvoří nejpočetnější skupinu z dotázaných respondentů. Velké početní zastoupení mají i další skupiny s delší praxí. S Praxí 16 – 25 let je 12 (17%) respondentů a s praxí nad 26 let je 18 (25%) respondentů. Nejnižší zastoupení mají respondenti s krátkou praxí v oboru. S praxí méně než 2 roky a s praxí 2 – 5 let je pouze po 8 (11%) respondentech. Z toho vyplývá, že oslovené respondenty práce motivuje a stalo se jejich posláním.

Položka dotazníku č. 7 **Jak dlouho pracujete na současném pracovišti**

Tabulka č. 7 Současné pracoviště

Současné pracoviště	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Méně než 2 roky	8	11	8	11
2 - 5 let	10	14	18	25
6 - 15 let	32	47	50	72
16 - 25 let	8	11	58	83
Nad 26 let	12	17	70	100
Celkem	70	100		



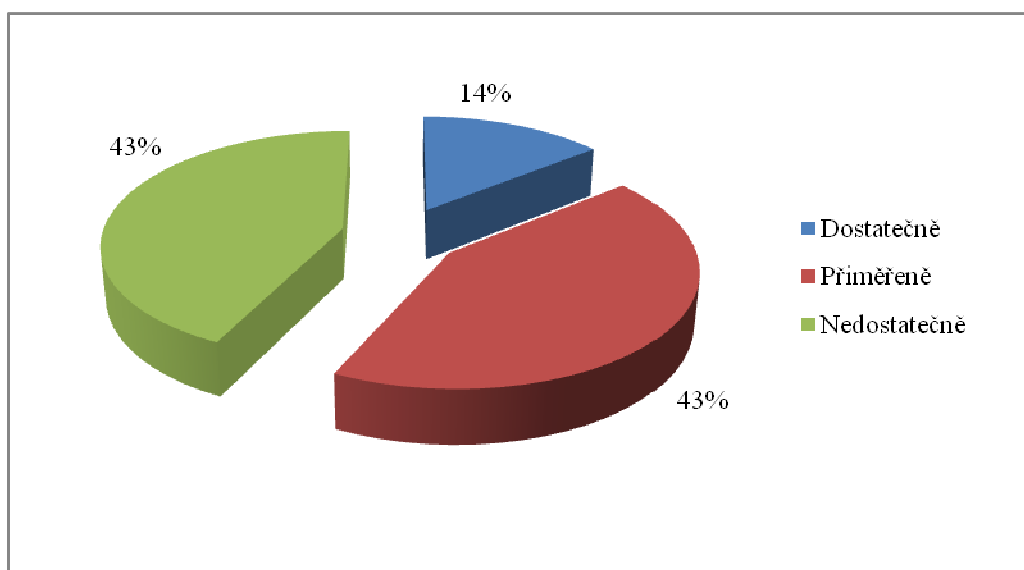
Graf č. 7 Současné pracoviště

Z celkového počtu 70 respondentů téměř polovina 32 (47%) dotázaných pracuje na současném pracovišti 6 – 15 let. 12 (17%) respondentů pracuje na současném pracovišti více jak 26 let, 10 (14%) respondentů 2 – 5 let. Skupiny méně než 2 roky a 16 – 25 let má po 8 (11%) respondentech. V porovnání s položkou dotazníku č. 6 Celková délka praxe v oboru, převážná část respondentů začínala na současném pracovišti. Je zřejmé, že respondenti jsou spokojeni s kolektivem i s pracovními podmínkami na současném pracovišti.

Položka dotazníku č. 8 **Jste za svou práci oceněni**

Tabulka č. 8 Ocenění za svou práci

Ocenění za svou práci	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Dostatečně	10	14	10	14
Přiměřeně	30	43	40	57
Nedostatečně	30	43	70	100
Celkem	70	100		



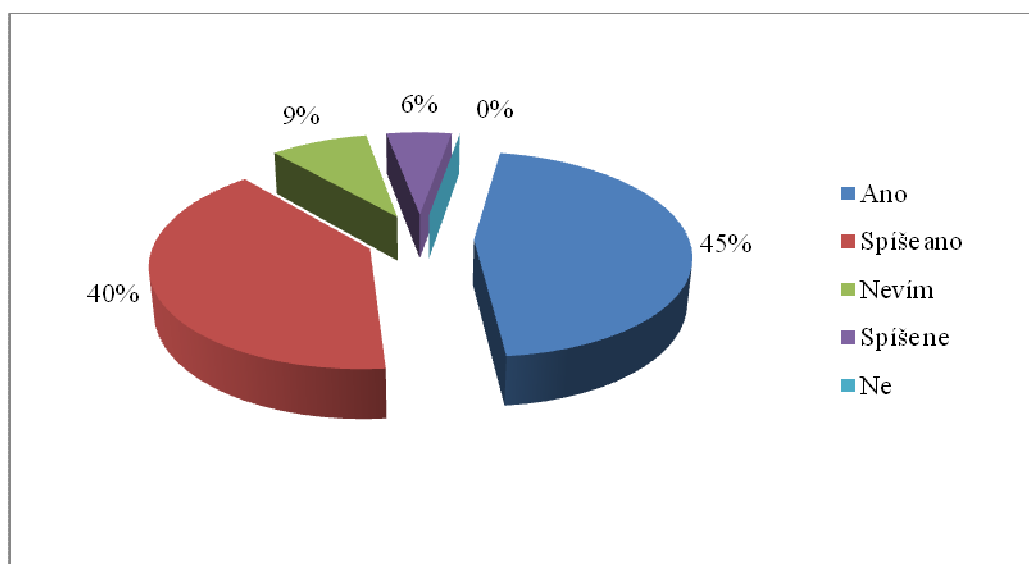
Graf č. 8 Ocenění za svou práci

Na otázku ohledně svého ohodnocení za práci odpovědělo 30 (43%) dotázaných, že přiměřeně. Jedná se především o lidi s praxí 6 – 15 let. 30 (43%) dotázaných z okruhu lidí s praxí 16 – 25 let a s praxí nad 26 let není za svoje ohodnocení spokojeno a odpovědělo nedostatečně. Jedna respondentka připsala k odpovědi „nedostatečně“ zajímavou myšlenku: „Proč po 40 letech nedostáváme právem rentu?“ Pouhých 10 (14%) respondentů je se svou odměnou za práci spokojeno. Jedná se především o mladé začínající lidi.

Položka dotazníku č. 9 **Je Vaše informovanost ohledně syndromu vyhoření dostatečná**

Tabulka č. 9 Informovanost o syndromu vyhoření

Informovanost o SV	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Ano	32	45	32	45
Spíše ano	28	40	60	85
Nevím	6	9	66	94
Spíše ne	4	6	70	100
Ne	0	0	70	100
Celkem	70	100		



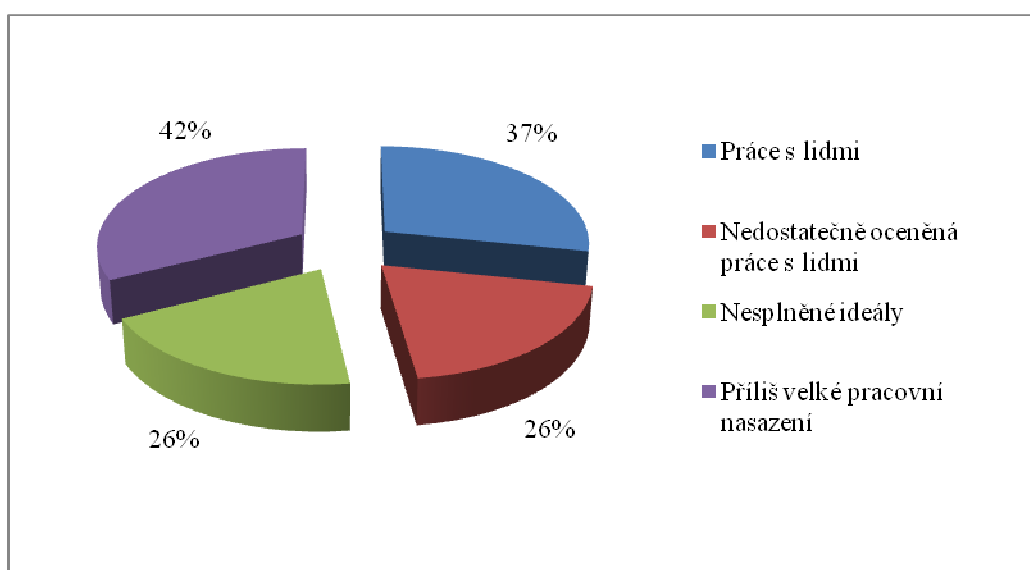
Graf č. 9 Informovanost o syndromu vyhoření

U otázky, zda je informovanost ohledně syndromu vyhoření dostatečná, odpovědělo 32 (45%) respondentů ano a 28 (40%) respondentů spíše ano. 6 (9%) respondentů neví, zda je informovanost dostatečná a 4 (6%) si myslí, že spíše ne. Na odpověď „ne“ neodpověděl ani jeden respondent. U odpovědí „nevím“ a „spíše ne“ odpovídali dotázaní se středoškolským vzděláním bez maturity a dva respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou. Na otázku „ano“ odpověděli všichni respondenti s vysokoškolským vzděláním a dva se středoškolským s maturitou. Na otázku „spíše ano“ odpovídali respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou.

Položka dotazníku č. 10 **Příčinou vzniku syndromu vyhoření je**

Tabulka č. 10 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Příčiny vzniku SV	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Práce s lidmi	26	37	26	37
Nedostatečně oceněná práce s lidmi	18	26	44	63
Nesplněné ideály	18	26	62	89
Příliš velké pracovní nasazení	30	42	92	131
Celkem	92	131		



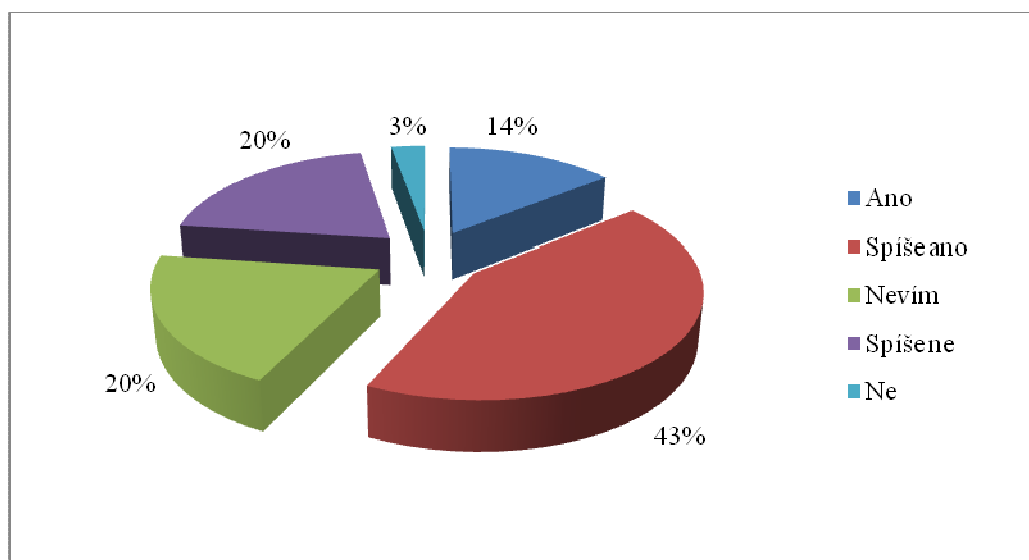
Graf č. 10 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Z dotazníkového šetření vyplývá, že příčinou syndromu vyhoření je příliš velké pracovní nasazení. 26 (37%) odpovědí je, že k syndromu vyhoření vede práce s lidmi. Po 18 (26%) odpovědí je, že příčinou vyhoření je nedostatečně oceněná práce. Z tabulky i grafu je patrné, že někteří respondenti zvolili více variant odpovědí. Proto výsledky AČ jsou vyšší o 22 odpovědí a RČ o 31%.

Položka dotazníku č. 11 **Do práce se těšíte**

Tabulka č. 11 Do práce se těšíte

Do práce se těšíte	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Ano	10	14	10	14
Spíše ano	30	43	40	57
Nevím	14	20	54	77
Spíše ne	14	20	68	97
Ne	2	3	70	100
Celkem	70	100		



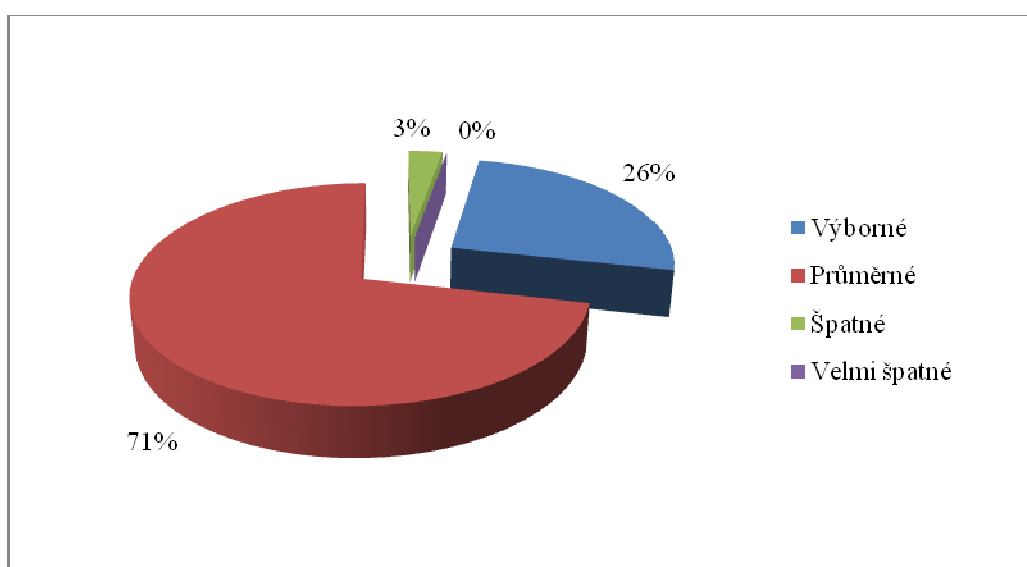
Graf č. 11 Do práce se těšíte

Z celkového počtu oslovených respondentů odpovědělo ano pouze 10 (14%) respondentů. 30 (43%) respondentů odpovědělo spíše ano a v 15 případech připsali důvod, že záleží na tom, jak jsou odpočatí. 14 (20%) neví, zda se do práce těší a ve dvou případech také udali důvod jako předchozí skupina. 14 (20%) se do práce spíše netěší. 2 (3%) se do práce netěší a v jednom případě dotázaný udal důvod: „Do práce chodím, protože musím, abych měla peníze pro vnoučata“. Tito dva respondenti by měli uvažovat o změně zaměstnání, protože pro výkon v zařízeních pro ústavní a ochranou výchovu nemají vhodnou motivaci.

Položka dotazníku č. 12 **Vaše vztahy s ostatními kolegy/němi jsou**

Tabulka č. 12 Vztahy s kolegy

Vztahy s kolegy	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Výborné	18	26	18	26
Průměrné	50	71	68	97
Špatné	2	3	70	100
Velmi špatné	0	0	70	100
Celkem	70	100		



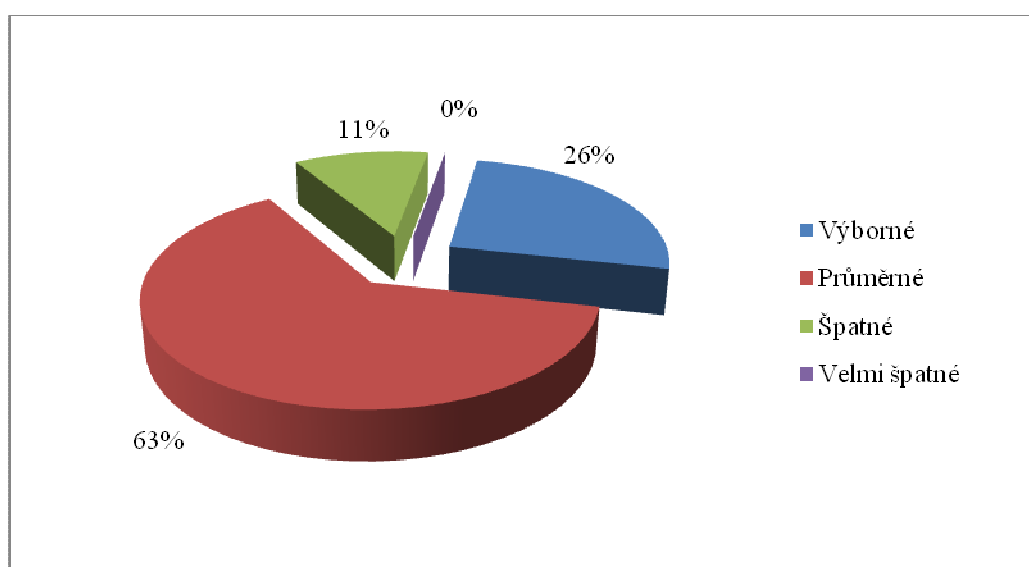
Graf č. 12 Vztahy s kolegy

Vztahy s ostatními kolegy považuje za výborné pouze 18 (26%) respondentů. Absolutní většina 50 (71%) respondentů je považuje za průměrné, 2 (3%) za špatné. Velmi špatné vztahy s kolegy nemá nikdo.

Položka dotazníku č. 13 **Vaše vztahy s nadřízenými jsou**

Tabulka č. 13 Vztahy s nadřízenými

Vztahy s nadřízenými	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Výborné	18	26	18	26
Průměrné	44	63	62	89
Špatné	8	11	70	100
Velmi špatné	0	0	70	100
Celkem	70	100		



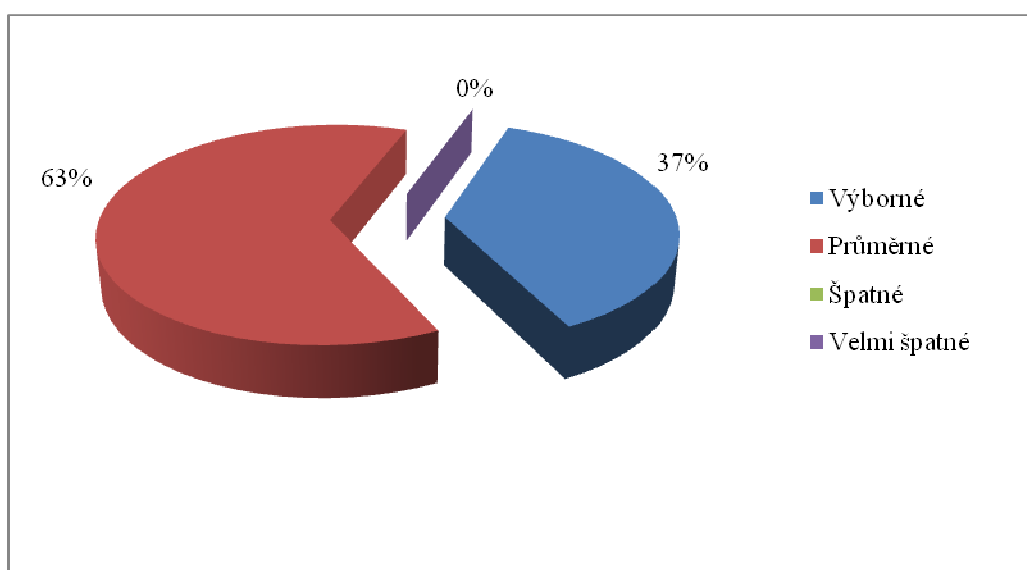
Graf č. 13 Vztahy s nadřízenými

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že na výborné vztahy odpovědělo 18 (26%) respondentů a dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, ve srovnání s tabulkou č. 12 Vztahy s kolegy, že se jedná o tytéž osoby. 44 (63%) respondentů je také totožných jako u předchozí otázky na odpověď průměrné. Zbýlých 6 se přesunulo do skupiny odpovědí špatné, kterou tvoří celkem 8 (11%) respondentů. Na dotaz velmi špatné vztahy neodpověděl nikdo.

Položka dotazníku č. 14 **Vaše vztahy s klienty jsou**

Tabulka č. 14 Vztahy ke klientům

Vztahy ke klientům	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Výborné	26	37	26	37
Průměrné	44	63	70	100
Špatné	0	0	70	100
Velmi špatné	0	0	70	100
Celkem	70	100		



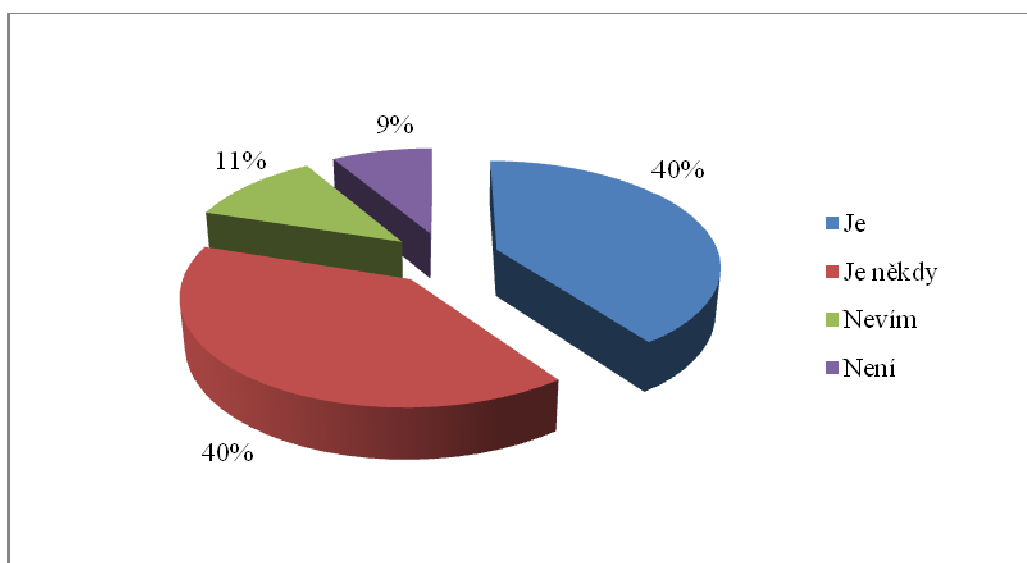
Graf č. 14 Vztahy ke klientům

Na základně dotazníkového šetření je možno konstatovat, že všichni mají ke svým klientům kladný vztah, protože nikdo neodpověděl, že má vztahy s klienty špatné nebo dokonce velmi špatné. Na vztahy výborné odpovědělo 26 (37%) dotázaných a na vztahy průměrné 44 (63%) dotázaných.

Položka dotazníku č. 15 **Práce v institucionálním zařízení smysluplná**

Tabulka č. 15 Smysluplnost práce

Smysluplnost práce	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Je	28	40	28	40
Je někdy	28	40	56	80
Nevím	8	11	64	91
Není	6	9	70	100
Celkem	70	100		



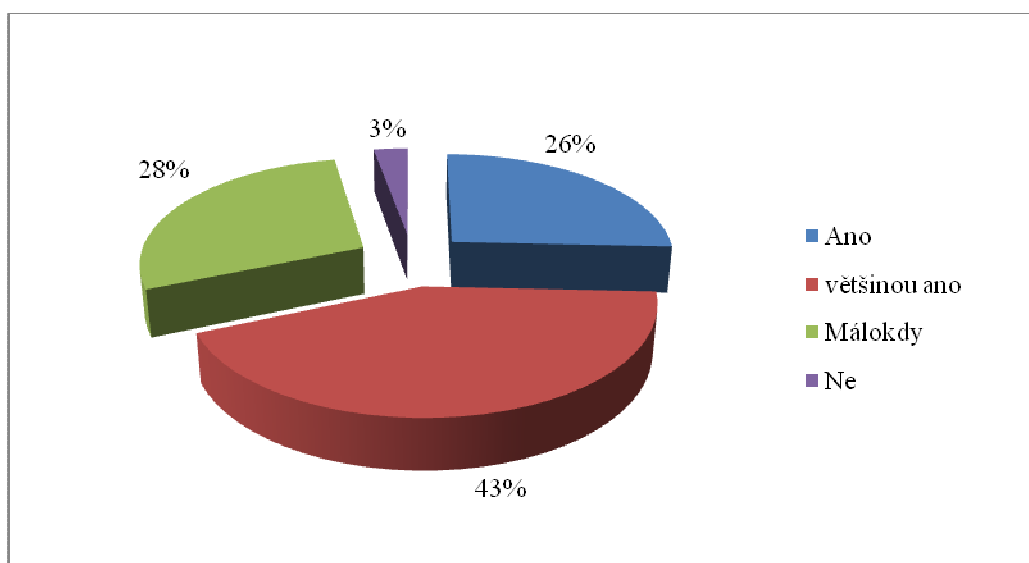
Graf č. 15 Smysluplnost práce

Práce v institucionálním zařízení je smysluplná pro 28 (40%) respondentů a smysluplná je někdy je také pro 28 (40%) respondentů. 6 (9%) respondentů v institucionální práci smysluplnost nevidí a 8 (11%) respondentů neví, zda jejich práce smysluplná je či není. U odpovědí je a není odpovídali převážně respondenti mladšího věku a s krátkou praxí v oboru.

Položka dotazníku č. 16 **Máte čas na svoje vlastní koníčky**

Tabulka č. 16 Čas na záliby

Čas na záliby	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Ano	18	26	18	26
většinou ano	30	43	48	69
Málokdy	20	28	68	97
Ne	2	3	70	100
Celkem	70	100		



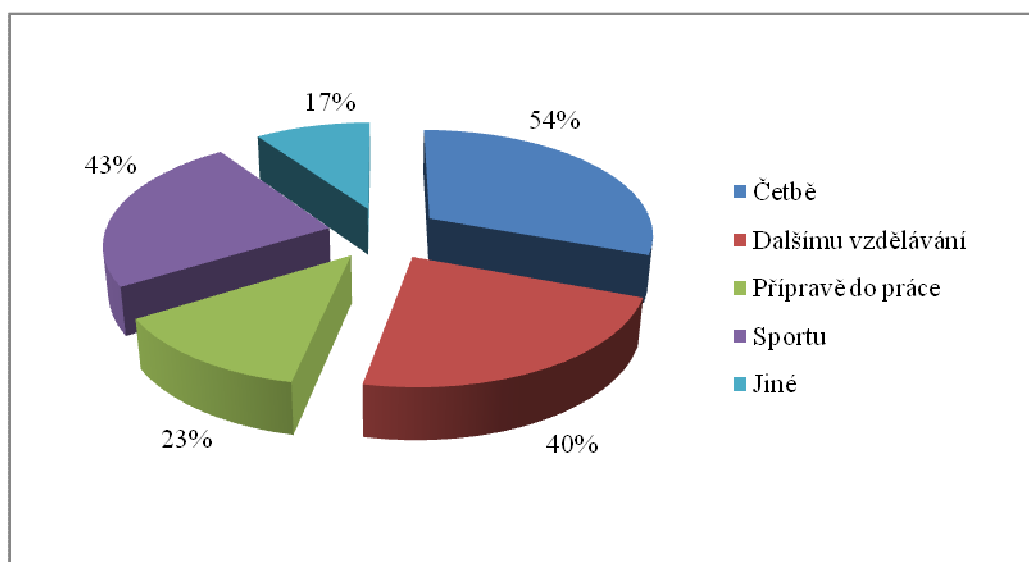
Graf č. 16 Čas na záliby

Z počtu 70 respondentů odpovědí ne na tuto otázku odpověděli 2 (3%) respondenti. Jeden je ředitelem DÚ a druhý je psychologem v DD. Ano odpovědělo 18 (26%) respondentů. Málokdy má čas na svoje vlastní záliby 20 (28%) respondentů. Většinou ano odpovědělo 30 (43%) respondentů. V tomto případě se jednalo převážně o mladší respondenty ve věku do 39 let.

Položka dotazníku č. 17 **Ve svém volném čase se převážně věnujete tomuto koníčku**

Tabulka č. 17 Volný čas a koníčky

Volný čas a koníčky	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Četbě	38	54	38	54
Dalšímu vzdělávání	28	40	66	94
Přípravě do práce	16	23	82	117
Sportu	30	43	112	160
Jiné	12	17	124	177
Celkem	124	177		



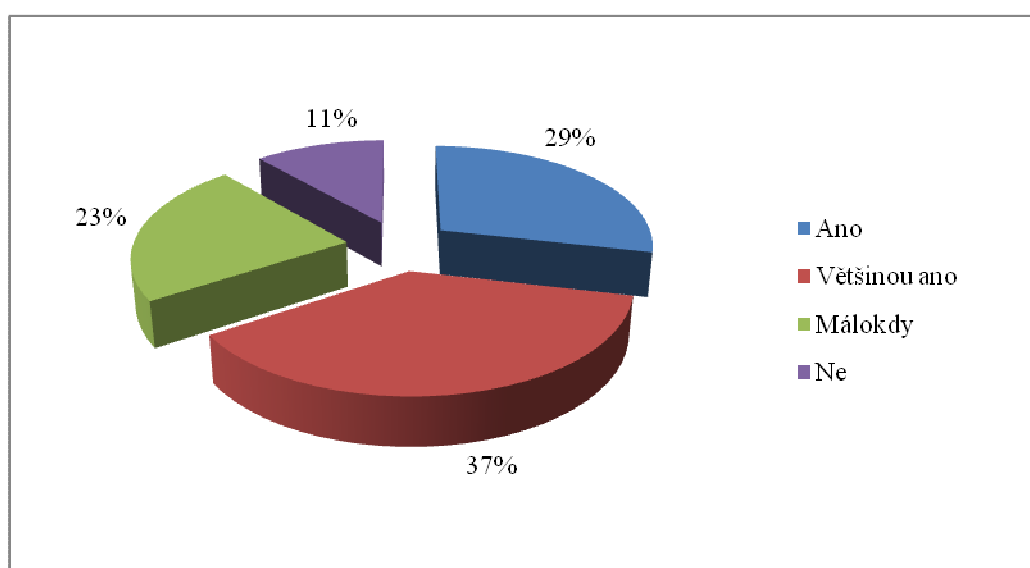
Grafč. 17 Volný čas a koníčky

V této otázce využili respondenti z nabídky více možností, proto absolutní hodnota přesahuje o 54 odpovědí a relativní hodnota o 77%. Jak je z tabulky a grafu patrné, nejvíce času věnuje 38 (54%) respondentů četbě. Na druhém místě je sport, kterému se věnuje 30 (43%) respondentů. 28 (40%) respondentů se věnuje dalšímu vzdělávání a 16 (23%) respondentů se zabývá ve volném čase přípravou do práce. 12 (17%) respondentů uvedlo jiné záliby, než které byly v nabídce. Nejčastějšími zálibami uvedených u této odpovědi byla zahrádka, rodina, práce na počítači.

Položka dotazníku č. 18 **Máte v zaměstnání patřičný zákonný čas na odpočinek**

Tabulka č. 18 Čas na odpočinek

Čas na odpočinek	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Ano	20	29	20	29
Většinou ano	26	37	46	66
Málokdy	16	23	62	89
Ne	8	11	70	100
Celkem	70	100		



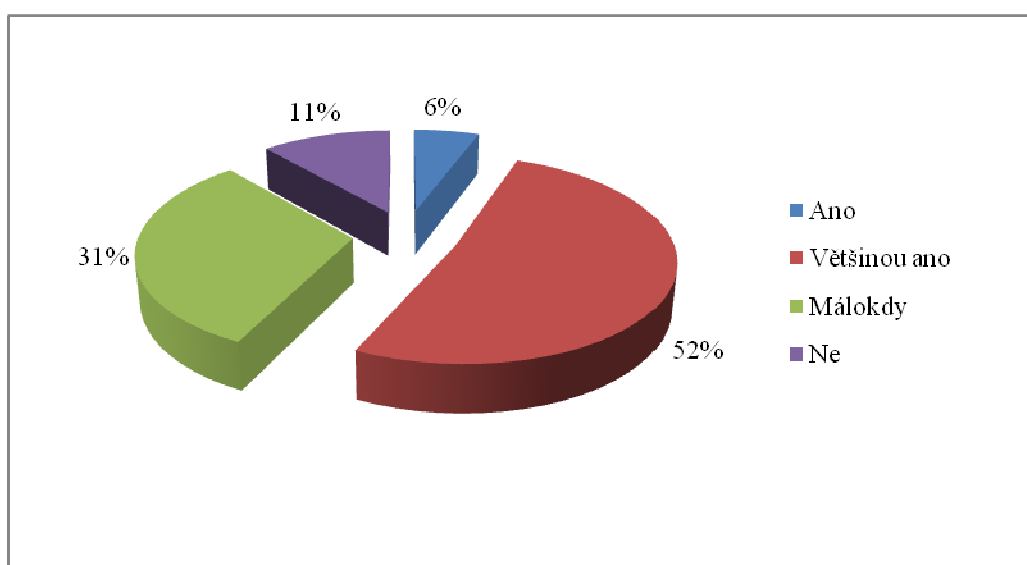
Graf č. 18 Čas na odpočinek

Z celkového počtu dotázaných respondentů má málokdy čas na zákonný odpočinek 16 (23%) respondentů a nemá čas 8 (11%) respondentů. V těchto dvou skupinách se jedná o denní vychovatele v DD a vychovatele ve VÚ. Odpovědí ano odpovědělo 20 (29%) respondentů z řad nočních vychovatelů DD, sociálních pracovníků a dva psychologové. Většinou ano odpovědělo 26 (37%) respondentů a jednalo se o ředitele ústavů a jejich zástupce, etepedy, psychology a zdravotníky.

Položka dotazníku č. 19 **Dokážete ve volném čase nemyslet na svoje zaměstnání**

Tabulka č. 19 Volný čas a zaměstnání

Volný čas a zaměstnání	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Ano	4	6	4	6
Většinou ano	36	52	40	58
Málokdy	22	31	62	89
Ne	8	11	70	100
Celkem	70	100		



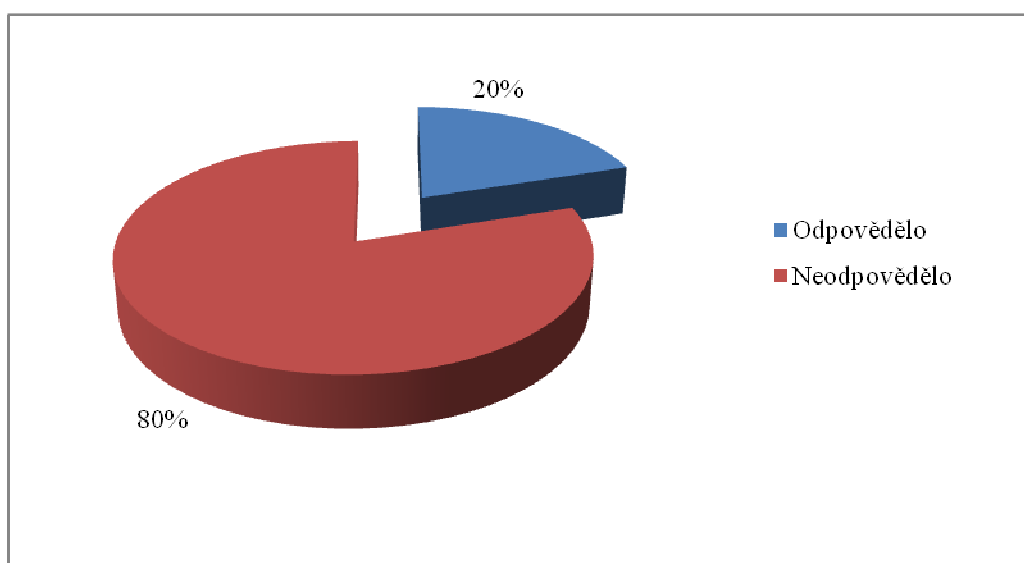
Graf č. 19 Volný čas a zaměstnání

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že na svoje zaměstnání dokáže nemyslet 4 (6%) dotázaných a jednalo se o noční vychovatele v DD. Většinou ano odpovědělo 36 (52%) dotázaných. Málokdy dokáže nemyslet na svoje zaměstnání 22 (31%) dotázaných z řad denních vychovatelů v DD a vychovatelů ve VÚ. 8 (11%) dotázaných nedokáže nemyslet na práci vůbec. Jedná se především o ředitele ústavů a sociální pracovníky.

Položka dotazníku č. 20 **Napište vlastními slovy, co je pro Vás v současné době na Vašem pracovišti přijatelné a kde je potřeba radikálních změn**

Tabulka č. 20 Změny na pracovišti – počet odpovědí

Změny na pracovišti	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Odpovědělo	14	20	14	20
Neodpovědělo	56	80	70	100
Celkem	70	100		



Graf č. 20 Změny na pracovišti – počet odpovědí

Z počtu 70 respondentů odpovědělo na tuto otázku pouze 14 (20%) respondentů, jak ukazuje tabulka a graf č. 20 Změny na pracovišti – počet odpovědí. V tabulce a grafu č. 21 Změny na pracovišti – pracovní zařazení je znázorněn počet odpovědí podle toho, jak nebo kde jsou pracovně zařazeni. Největší účast 6 (43%) mají respondenti z DD. Z VÚ odpověděli 4 (29%) respondenti. Sociální pracovníci odpověděli v počtu 3 (21%). Jiní respondenti, v tomto případě 1 (7%) respondent z DÚ. Níže uvedená tabulka a graf č 21 Změny na pracovišti – pracovní zařazení vychází z počtu získaných odpovědí 14, který je brán jako 100% základ.

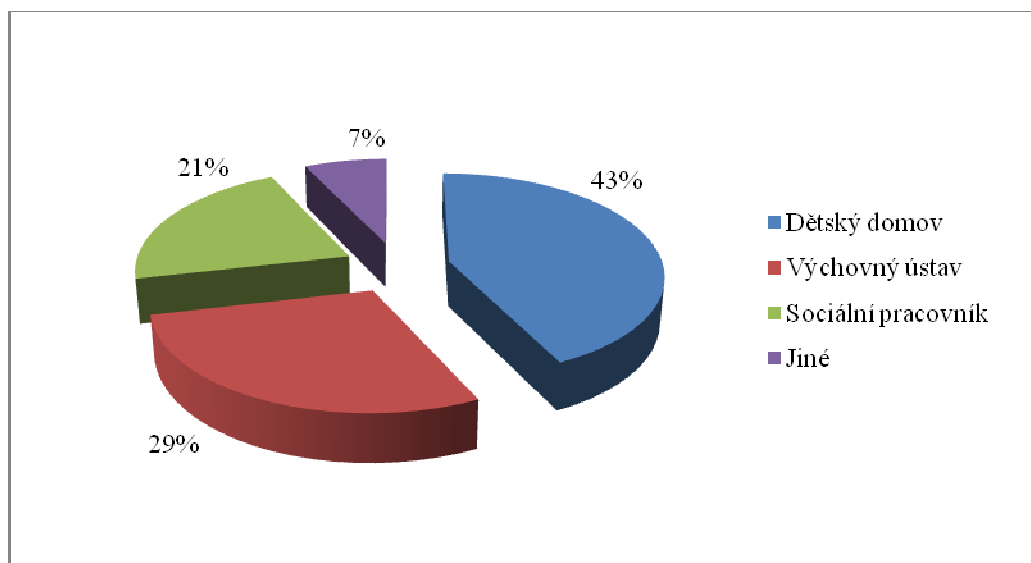
Ve svých odpovědích se respondenti vyjádřili k nedostatečnému finančnímu ohodnocení za práci v pomáhajících profesích, k nedokonalým zákonům. Někteří mají potřebu změn ve vedení ústavu, pracovní náplni, pracovní době. Všechny odpovědi si byly hodně podobné, tak ocituji jednu, která je nejzajímavěji podána.

„Podhodnocena je finanční stránka. Práci narušují nezkušení kolegové (mládež) a naopak důchodkyně „od plotny“. Bohužel – Diagnostické ústavy – mylné zařazení dítěte do podmínek DD. Při motivaci a kladnému vztahu k dětem a problematice lze nadále kvalitně pracovat.“

Jeden respondent se vyjádřil, že je na svém pracovišti naprosto spokojen a necítí potřebu radikálních změn.

Tabulka č. 21 Změny na pracovišti – pracovní zařazení

Změny na pracovišti	Četnost		Kumulativní četnost	
	AČ	RČ v %	AČ	RČ v %
Dětský domov	6	43	6	43
Výchovný ústav	4	29	10	72
Sociální pracovník	3	21	12	93
Jiné	1	7	14	100
Celkem	14	100		



Graf č. 21 Změny na pracovišti - pracovní zařazení

8.1 Vyhodnocení dotazníku BM

8.1.1 Způsob vyhodnocení

Vypočítejte nejprve položku A - sečtete hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo:

1,2,4,5,7,8,9,10,1,12,13,14,15,16,17,18, a 21.

A =

Potom vypočítejte položku B - sečtete hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo:

3,6,19 a 20

B =

Nyní vypočítejte položku C - odečtete od hodnoty 32 položku B

$C = 32 - B$

Vypočítejte položku D - sečtete hodnoty A a C,

$D = A + C$

Vypočítejte celkové skóre BQ (hodnota psychického vyhoření) - D : 21

$BQ = D : 21$

Průměrná hodnota BM = 3,3

8.1.2 Interpretace výsledků dotazníku BM

- BM = 2,0 a nižší – dobrý výsledek
- BM = 2,0 – 3,0 – uspokojivý výsledek
- BM = 3,0 – 4,0 – doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, zamyslet se nad smysluplností života
- BM = 4,0 - 5,0 – je přítomný syndrom vyhoření, je bezpodmínečně nutná intervence (psychologická – logoterapie a existenciální psychoterapie)
- BM = vyšší než 5,0 – havarijní stav, jednat a neotálet³⁷

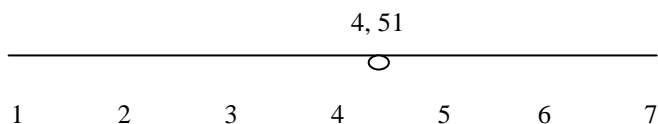
³⁷PELCÁK, S. *Úvod do psychologie zdraví*.

K vyhodnocení dotazníku BM byly použity údaje o celkové délce praxe respondentů. Byly sečteny hodnoty dle daného vzorce pro výpočet pro každou skupinu respondentů zvlášť. Jednotlivé hodnoty lze vyčíst z níže uvedených tabulek č. 22 - 42. Hodnoty uvedené v řádcích jednotlivých skupin je počet odpovědí k dané hodnotě. Pro přehlednost je pod každou tabulkou uvedena průměrná hodnota na škále. Celkový výsledek BM, který je uveden v tabulce č. 43 a grafu č. 22. Vyhodnocení BM je průměr celých skupin a také vyjádřen průměrnou hodnotou na škále.

Položka dotazníku č. 1 **Byla jsem unavena**

Tabulka č. 22 Únava

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	2	0	3	3	0	0	8
2 - 5 let	0	0	0	4	4	0	0	8
6 - 15 let	0	4	0	8	8	4	0	24
16 - 25 let	0	1	1	6	4	0	0	12
Nad 26 let	0	0	0	0	12	6	0	18
Celkem	0	7	1	21	31	10	0	70

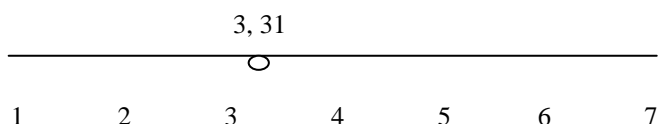


Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce unaveni se cítí respondenti s praxí nad 26 let. Ti vykazují nejvíce odpovědí často a obvykle. Překvapivé je, že více unaveni jsou respondenti s praxí 6 – 15 let před respondenty 16 – 25 let. Extrémně vyčerpan se necítí nikdo.

Položka dotazníku č. 2 **Byla jsem v depresi (tísni)**

Tabulka č. 23 Deprese

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	4	2	0	2	0	0	0	8
2 - 5 let	0	4	2	2	0	0	0	8
6 - 15 let	2	2	5	12	3	0	0	24
16 - 25 let	0	8	2	0	0	2	0	12
Nad 26 let	0	4	0	8	2	2	2	18
Celkem	6	20	9	24	5	4	2	70

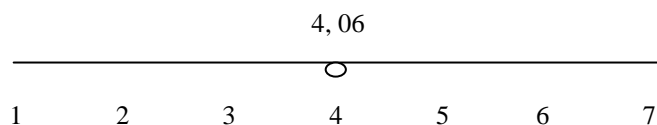


Jak vyplývá z výsledků, skupina respondentů s praxí 6 – 15 let je v depresi častěji, než skupina s praxí 16 – 25 let. Opět je na tom nejhůře skupina s praxí nad 26 let, kde dva respondenti mají deprese vždy.

Položka dotazníku č. 3 **Prožívala jsem krásný den**

Tabulka č. 24 Krásný den

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	2	0	0	4	2	0	8
2 - 5 let	0	1	1	0	2	4	0	8
6 - 15 let	0	0	5	12	4	3	0	24
16 - 25 let	0	6	0	4	2	0	0	12
Nad 26 let	0	0	4	12	2	0	0	18
Celkem	0	9	10	28	14	9	0	70

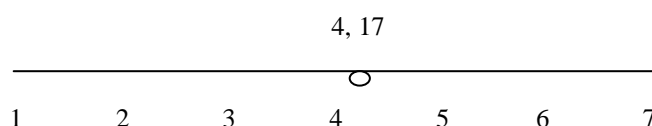


Ze 70 dotázaných respondentů ani jeden neprožívá krásný den vždy a ani nikdy. Nejlépe jsou na tom skupiny s krátkou praxí, které prožívají krásný den obvykle. Nejčastější odpověď byla někdy, kterou se vyjádřily skupiny respondentů s delší praxí. Vyrovnané odpovědi často zněly u všech zúčastněných skupin.

Položka dotazníku č. 4 **Byla jsem tělesně vyčerpaná**

Tabulka č. 25 Tělesné vyčerpání

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	4	0	1	1	2	0	8
2 - 5 let	0	1	2	1	4	0	0	8
6 - 15 let	0	2	3	10	8	1	0	24
16 - 25 let	0	0	2	6	3	1	0	12
Nad 26 let	0	2	2	5	4	4	1	18
Celkem	0	9	9	23	20	8	1	70

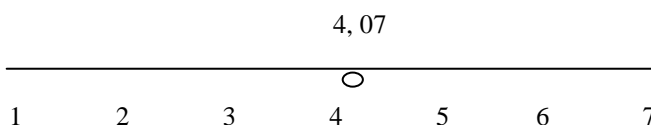


Z uvedených údajů je patrné, že převážná část respondentů ze skupin s praxí 6 - 15 a 16 – 25 let se cítí tělesně vyčerpana někdy. Za nimi následuje odpověď často, kde odpověděli respondenti ze všech skupin ve vyrovnaném poměru. Skupiny s dlouhou praxí vykázaly tělesnou vyčerpanost obvykle a s praxí nad 26 let jeden respondent se cítí tělesně vyčerpan vždy.

Položka dotazníku č. 5 **Byla jsem citově vyčerpaná**

Tabulka č. 26 Citové vyčerpání

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	1	3	0	4	0	0	0	8
2 - 5 let	1	3	1	2	1	0	0	8
6 - 15 let	0	2	5	8	8	1	0	24
16 - 25 let	0	1	2	5	2	1	1	12
Nad 26 let	0	0	0	5	8	4	1	18
Celkem	2	9	8	24	19	6	2	70

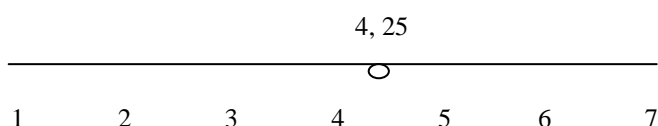


Z průzkumu vyplývá, že citově vyčerpání se necítí respondenti s krátkou praxí. Zde se objevily odpovědi hodnotící nikdy nebo jednou za čas. Ve všech skupinách je celkem vyrovnaný počet odpovědí někdy. Respondenti s praxí nad 26 let opět vykázali vysoké citové vyčerpání a odpovídali obvykle nebo vždy.

Položka dotazníku č. 6 **Byla jsem šťastná**

Tabulka č. 27 Pocit štěstí

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	0	0	1	5	2	0	8
2 - 5 let	0	0	1	2	1	4	0	8
6 - 15 let	0	0	7	11	6	0	0	24
16 - 25 let	0	2	1	2	7	0	0	12
Nad 26 let	0	0	3	12	3	0	0	18
Celkem	0	2	12	28	22	6	0	70

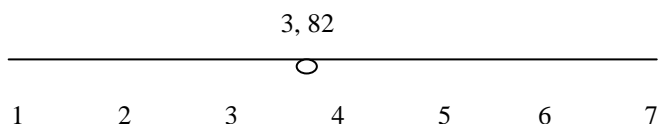


Jak ukázal průzkum, tato položka dotazníku je srovnatelná s položkou č. 3. Prožívala jsem krásný den, kde všichni respondenti nejsou šťastni nikdy a ani vždy. Většina dotázaných odpovídala často nebo někdy. Z toho vyplývá, že náročnost vykonávané práce nedovoluje respondentům, aby se cítili šťastni a prožívali krásný den.

Položka dotazníku č. 7 **Cítila jsem se vyřízená (zničená)**

Tabulka č. 28 Pocit vyřízenosti

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	3	1	3	1	0	0	8
2 - 5 let	5	0	2	0	0	1	0	8
6 - 15 let	0	8	0	9	5	2	0	24
16 - 25 let	0	0	5	6	1	0	0	12
Nad 26 let	0	0	0	6	7	2	3	18
Celkem	5	11	8	24	14	5	3	70



Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejhůře jsou na tom respondenti ze skupiny nad 26 let, kteří odpovídali, že jsou vyřízeni někdy, často, obvykle a dokonce ve třech případech vždy. Nejlépe dopadla skupina s praxí 2 – 5 let, kde pět respondentů z osmi se necítí nikdy vyřízeni.

Položka dotazníku č. 8 **Nemohla jsem se vzchopit a pokračovat dále**

Tabulka č. 29 Neschopnost pokračovat

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	6	1	0	1	0	0	0	8
2 - 5 let	6	0	0	2	0	0	0	8
6 - 15 let	6	7	1	5	5	0	0	24
16 - 25 let	0	2	5	3	2	0	0	12
Nad 26 let	1	3	2	1	4	5	2	18
Celkem	19	13	8	12	11	5	2	70

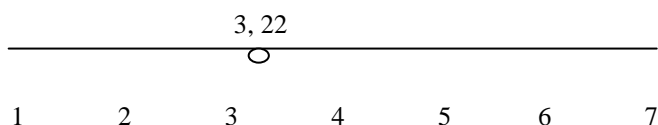


Z průzkumu je patrné, že odolnost zaměstnanců v zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu je vysoká, neboť převážná část odpovědí zněla nikdy, jednou za čas a zřídka kdy. Skupina s praxí nad 26 let opět dopadla nejhůře, neboť pět respondentů odpovědělo, že se nemůže vzchopit a pokračovat dále obvykle a ve dvou případech vždy.

Položka dotazníku č. 9 **Byla jsem nešťastná**

Tabulka č. 30 Pocit neštěstí

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	4	3	0	1	0	0	0	8
2 - 5 let	2	5	0	1	0	0	0	8
6 - 15 let	1	11	0	8	4	0	0	24
16 - 25 let	0	2	0	9	0	1	0	12
Nad 26 let	0	2	0	11	3	2	0	18
Celkem	7	23	0	30	7	3	0	70

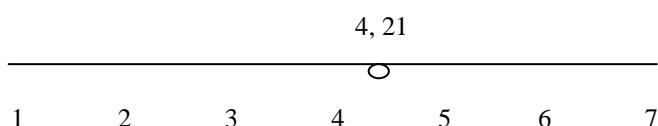


Respondenti se nejčastěji vyjádřili odpověďmi jednou za čas a nebo nikdy. Často a obvykle se cítí nešťastní respondenti s delší praxí. Žádný respondent nevyužil odpověď vždy.

Položka dotazníku č. 10 **Cítla jsem se uhoněná a utahaná**

Tabulka č. 31 Pocit utahanosti

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	5	0	0	3	0	0	8
2 - 5 let	0	0	5	1	2	0	0	8
6 - 15 let	0	2	7	6	8	1	0	24
16 - 25 let	0	0	1	7	4	0	0	12
Nad 26 let	0	0	0	4	5	9	0	18
Celkem	0	7	13	18	22	10	0	70

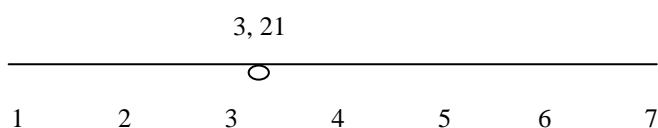


Jak z průzkumu vyplývá, respondenti nedokážou v práci odpočívat, ale zároveň dokážou šetřit síly, protože odpovědi nikdy a vždy nevyužil nikdo. U všech skupin respondentů se objevila odpověď často a u skupin s delší praxí někdy nebo obvykle.

Položka dotazníku č. 11 **Cítla jsem se jako uvězněná v pasti**

Tabulka č. 32 Pocit uvěznění

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	4	2	0	2	0	0	0	8
2 - 5 let	4	1	1	0	1	1	0	8
6 - 15 let	4	1	9	8	2	0	0	24
16 - 25 let	0	6	1	5	0	0	0	12
Nad 26 let	2	0	3	5	3	2	3	18
Celkem	14	10	14	20	6	3	3	70

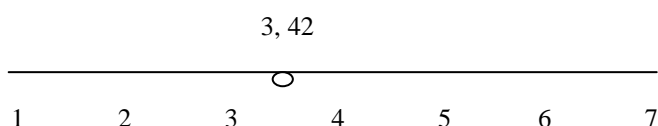


Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že odpověď nikdy použily skupiny s praxí méně než 2 roky – 15 let a dokonce 2 respondenti s praxí nad 26 let. Nejčastější odpovědí u všech skupin bylo zřídka kdy nebo někdy. 2 respondenti s praxí nad 26 let se cítí uvěznění jako v pasti vždy. Z toho vyplývá, že lidé s dlouholetou praxí jsou prací pohlceni a necítí se volní.

Položka dotazníku č. 12 **Cítila jsem jako bych byla nula (bezcenná)**

Tabulka č. 33 Pocit bezcennosti

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	6	0	0	2	0	0	0	8
2 - 5 let	6	0	0	0	0	1	1	8
6 - 15 let	4	6	7	3	0	2	2	24
16 - 25 let	0	1	4	5	0	2	0	12
Nad 26 let	2	0	1	2	8	2	3	18
Celkem	18	7	12	12	8	7	6	70

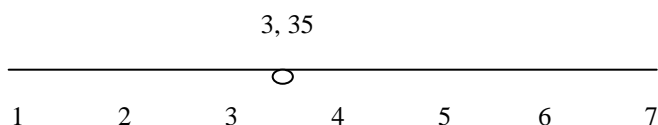


Na základě dotazování vyplývá, že plně docenění se cítí respondenti s praxí méně než dva roky. Stejně zastoupení je i u respondentů s praxí 2 – 5 let, ale protikladem této skupiny je 1 respondent, který se cítí jako nula obvykle a 1 vždy. Odpovědi často, obvykle a vždy odpovídali respondenti s vysokoškolským vzděláním.

Položka dotazníku č. 13 **Cítila jsem se utrápená**

Tabulka č. 34 Pocit utrápenosti

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	2	1	2	3	0	0	0	8
2 - 5 let	2	2	0	0	4	0	0	8
6 - 15 let	1	7	2	12	0	2	0	24
16 - 25 let	2	3	3	2	2	0	0	12
Nad 26 let	1	1	4	4	8	0	0	18
Celkem	8	14	11	21	14	2	0	70

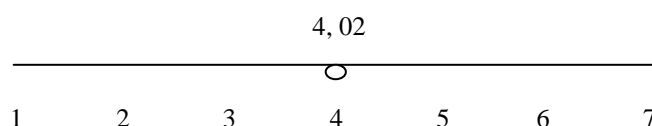


U této položky dotazníku jsou odpovědi nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy a často vyrovnané. Utrápen se necítí vždy nikdo a obvykle se cítí utrápeni 2 respondenti. Z toho plyne, že respondenti využívají svých kompetencí a jsou schopni odolávat pracovnímu vypětí.

Položka dotazníku č. 14 **Tížily mne starosti**

Tabulka č. 35 Tíha starostí

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	2	3	2	1	0	0	8
2 - 5 let	0	1	1	4	2	0	0	8
6 - 15 let	0	2	6	11	5	0	0	24
16 - 25 let	0	1	1	7	2	1	0	12
Nad 26 let	0	0	1	7	6	4	0	18
Celkem	0	6	12	31	16	5	0	70

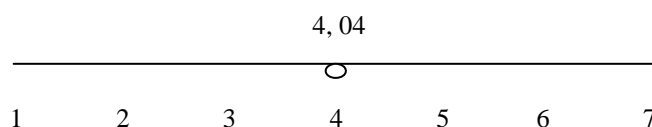


Z celkového počtu 70 dotázaných nepoužil nikdo odpověď vždy nebo nikdy. Nejčastější odpovědí je někdy. Z toho plyne, že starosti tíží všechny respondenty, protože jim jejich práce není lhostejná.

Položka dotazníku č. 15 **Cítila jsem se zklamaná a rozčarovaná**

Tabulka č. 36 Pocit zklamání

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	2	2	2	0	2	0	0	8
2 - 5 let	1	5	0	0	1	1	0	8
6 - 15 let	0	1	3	8	5	7	0	24
16 - 25 let	1	1	0	7	3	0	0	12
Nad 26 let	0	2	0	5	7	4	0	18
Celkem	4	11	5	20	18	12	0	70

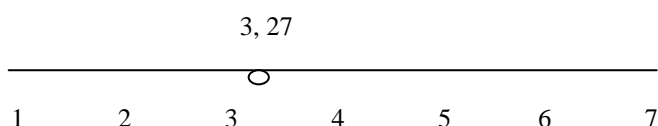


Rozčarováný vždy se necítí nikdo, ale naopak, často se cítí rozčarováno 18 respondentů ze všech skupin. Pouze 4 respondenti se necítí zklamání ani rozčarování nikdy. Z těchto výsledků vyplývá, že vynaložená námaha není zúročena.

Položka dotazníku č. 16 **Byla jsem slabá a na nejlepší cestě onemocnět**

Tabulka č. 37 Cesta k nemoci

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	8	0	0	0	0	0	0	8
2 - 5 let	4	2	0	2	0	0	0	8
6 - 15 let	0	2	5	11	4	2	0	24
16 - 25 let	0	4	3	3	2	0	0	12
Nad 26 let	0	4	4	2	5	3	0	18
Celkem	12	12	12	18	11	5	0	70

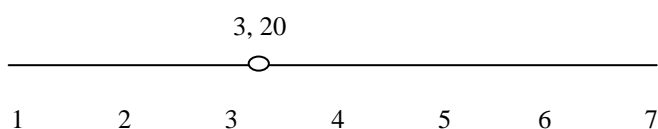


Z výsledků průzkumu je patrné, že nejvíce ohroženou skupinou jsou respondenti s praxí 6 – 15 let. V porovnání s respondenty s praxí nad 26 let jsou na srovnatelné úrovni. Nejlépe dopadli respondenti s praxí do 2 let, kde všech 8 dotázaných je plných síly a nemají zdravotní problémy.

Položka dotazníku č. 17 **Cítila jsem se beznadějně**

Tabulka č. 38 Pocit beznaděje

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	3	3	0	2	0	0	0	8
2 - 5 let	2	3	0	3	0	0	0	8
6 - 15 let	5	8	3	4	4	0	0	24
16 - 25 let	1	7	0	2	0	2	0	12
Nad 26 let	1	1	0	5	5	4	2	18
Celkem	12	22	3	16	9	6	2	70

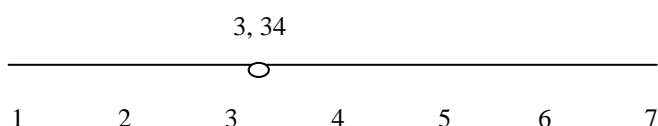


Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejrizikovější skupinou jsou opět respondenti s praxí nad 26 let, kde 2 dotázaní se cítí beznadějně vždy. Nejlépe jsou na tom respondenti s praxí méně než 2 roky a 2 – 5 let, kteří se cítí ve větší míře beznadějně nikdy nebo jen jednou za čas. Střed mezi skupinami s nejnižší a nejvyšší praxí tvoří respondenti s praxí 6 – 25 let.

Položka dotazníku č. 18 **Cítla jsem se odmítnuta a odstrčena**

Tabulka č. 39 Pocit odmítnutí

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	4	0	0	4	0	0	0	8
2 - 5 let	1	4	0	0	3	0	0	8
6 - 15 let	6	6	0	11	0	1	0	24
16 - 25 let	0	4	0	4	4	0	2	14
Nad 26 let	2	1	5	1	3	2	2	16
Celkem	13	15	5	20	10	3	4	70

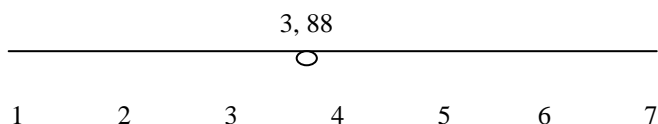


Výsledky tabulky č. 39 Pocit odmítnutí ukazují, že nejlépe se cítí respondenti s krátkou praxí. Respondenti s praxí 6 – 15 let má nerovnoměrné rozložení. Po 6 respondentech se cítí odmítnuto nebo odstrčeno jednou za čas nebo nikdy. 11 respondentů se cítí odmítnuto a odstrčeno někdy. Jak dále vyplývá z výsledků šetření, nejhůře jsou na tom skupiny respondentů s praxí 16 a více let, kde je po 2 odpovědích vždy. Skupina s praxí 26 let a více má v oblasti pocitu odmítnutí pocity rozložené do všech možností od nikdy po vždy.

Položka dotazníku č. 19 **Cítla jsem se plna optimismu**

Tabulka č. 40 Pocit optimismu

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	0	0	1	4	3	0	8
2 - 5 let	0	2	0	0	2	4	0	8
6 - 15 let	1	1	12	4	3	3	0	24
16 - 25 let	0	0	3	7	2	0	0	12
Nad 26 let	0	6	7	3	0	2	0	18
Celkem	1	9	22	15	11	12	0	70

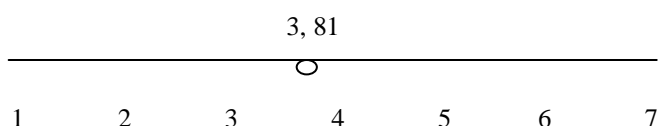


Z 70 oslovených respondentů, kde odpovědi jednotlivých skupin jsou vyvážené, 22 respondentů odpovědělo zřídka kdy. Odpovědí nikdy odpověděl pouze 1 respondent a odpověď vždy nevyužil žádný respondent. Z toho vyplývá, že respondenti mají ohledně pocitu optimismu kolísavé pocity.

Položka dotazníku č. 20 **Cítíla jsem se plna energie**

Tabulka č. 41 Pocit energie

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	0	0	1	0	7	0	0	8
2 - 5 let	0	0	2	0	4	2	0	8
6 - 15 let	0	3	13	4	2	2	0	24
16 - 25 let	0	4	3	4	1	0	0	12
Nad 26 let	1	0	11	0	2	2	2	18
Celkem	1	7	30	8	16	6	2	70

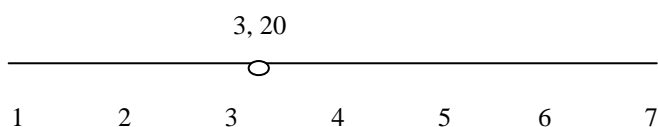


Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že ze 70 oslovených respondentů 32 se cítí plných energie zřídka kdy, pouze 16 respondentů se cítí plných energie často. Překvapivý je výsledek, že 2 respondenti, kteří patří do skupiny s praxí nad 26 let se cítí plni energie vždy.

Položka dotazníku č. 21 **Byla jsem plna úzkosti a obav**

Tabulka č. 42 Pocity úzkosti a obav

	1	2	3	4	5	6	7	Celkem
Méně než 2 roky	4	2	0	0	2	0	0	8
2 - 5 let	4	2	0	0	2	0	0	8
6 - 15 let	1	11	0	8	4	0	0	24
16 - 25 let	0	5	2	3	2	0	0	12
Nad 26 let	1	3	0	6	4	4	0	18
Celkem	10	23	2	17	14	4	0	70

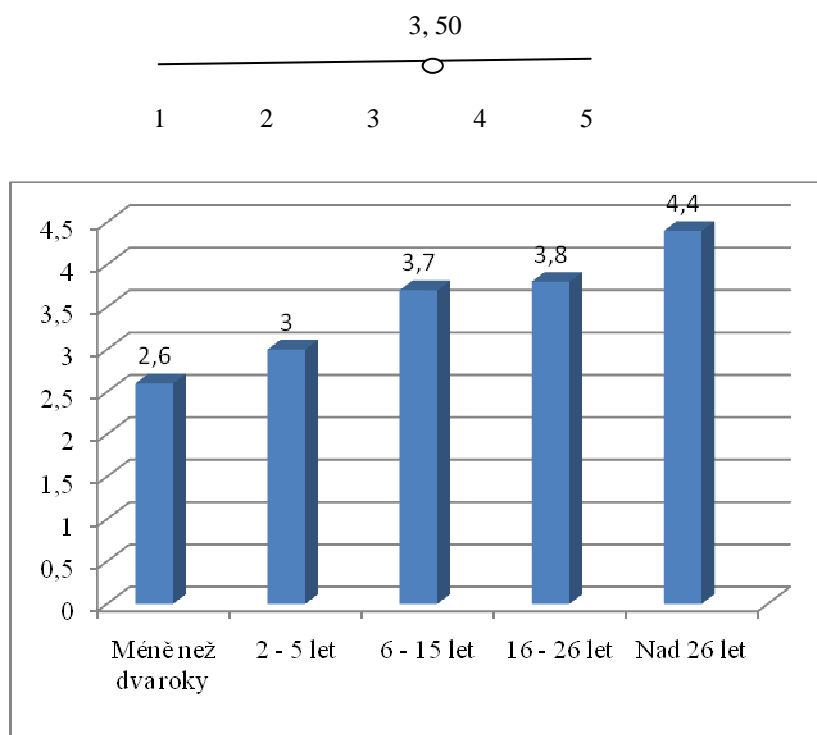


Z tabulky č. 42 Pocity úzkosti a obav vyplývá, že s úzkostmi a obavami si respondenti dokáží poradit, neboť pouze 4 respondenti s praxí nad 26 let trpí úzkostmi a obavami obvykle.

8.1.3 Interpretace výsledků dotazníku BM

Tabulka č. 43 Vyhodnocení BM

Vyhodnocení BM	BM
Méně než dva roky	2,6
2 - 5 let	3
6 - 15 let	3,7
16 - 26 let	3,8
Nad 26 let	4,4



Graf č. 22 Vyhodnocení BM

Ve výše uvedené tabulce č. 43 a grafu č. 22 jsou vyjádřeny průměrné hodnoty jednotlivých skupin. Výsledky BM jsou zkráceny tím, že byl dán u každé skupiny průměr všech respondentů. I v jednotlivých skupinách se výše BM lišila podle osobnostních předpokladů dotázaných.

Skupina respondentů s praxí menší než 2 roky má výsledek BM 2,6 uspokojivý. Skupiny 2 – 5 let, 6 – 15 let a 16 – 26 let se svým BM v rozmezí mezi 3,0 – 4,0 by si měly ujasnit žebříček hodnot a zamyslet se nad smyslností života. Poslední skupina respondentů s praxí delší než 26 let má již přítomen syndrom vyhoření a je u nich bezpodmínečná intervence, kdy by měli vyhledat psychologa nebo psychoterapeuta. Do skupiny s dobrým výsledkem a do skupiny, kdy je člověk v havarijním stavu, nespadá nikdo.

Je patrné, že se stoupajícími roky praxe se zvedá i výše BM.

8.2 Ověření předpokladů průzkumu

- 1. předpoklad:** Lze předpokládat, že četnost výskytu syndromu vyhoření bude nejméně 15%.

Ověření předpokladu: Předpoklad byl potvrzen. Jak ukázal průzkum, 25% respondentů má přítomen syndrom vyhoření. Tabulka a graf č. 6 Délka praxe v oboru nám ukazují celkovou délku praxe v oboru a zde 25% respondentů patří do skupiny lidí s praxí nad 26 let. Tatáž skupina ve standardizovaném dotazníku BM prokázala přítomnost syndromu vyhoření, jak je uvedeno v tabulce č. 43 a grafu č. 22 Vyhodnocení BM.

- 2. předpoklad:** Lze předpokládat, že k syndromu vyhoření vede pracovní přetíženost.

Ověření předpokladu: Zde předpoklad potvrzen nebyl, jak ukazuje tabulka a graf č. 16 Čas na záliby. Zde odpovědělo 26% respondentů ano a 43% respondentů většinou ano, že mají čas na svoje vlastní záliby. Tabulka a graf č. 18 Čas na odpočinek ukazují, že na otázku, zda mají v zaměstnání patřičný zákonný čas na odpočinek, odpovědělo 29% dotázaných ano a 37% dotázaných odpovědělo většinou ano. Z těchto údajů lze vyvodit, že pracovní zátěž respondenti dokážou korigovat ve svém volném čase a i zaměstnavatel jim dává patřičný zákonný odpočinek v pracovní době, což se v tomto případě jedná o určitý druh prevence.

- 3. předpoklad:** Lze předpokládat, že důsledkem syndromu vyhoření bývá psychické vyčerpání

Ověření předpokladu: V tomto případě byl předpoklad potvrzen. Lze tak vyčíst z tabulek BM dotazníku č. 21 – 41 a z celkové tabulky BM č. 43 a grafu č. 22 Vyhodnocení BM, kde i dotázaní s praxí méně než 2 roky nemají výsledek BM dobrý, ale mají jej uspokojivý. Stejný výsledkem má i skupina respondentů s praxí 2 – 5 let. Tvoří tak 22% z celkového počtu dotázaných. Skupiny respondentů s praxí 6 – 15 let a 16 – 25 let mají BM v rozmezí, kde je doporučeno ujasnit si žebříček hodnot a zamyslet se nad smyslností života. Tuto skupinu tvoří 53% dotázaných. Zbýlých 25% respondentů tvoří skupinu s BM, kde mají vyhledat odbornou pomoc psychologa či psychoterapeuta.

4. **předpoklad:** Lze předpokládat, že čím je delší praxe v oboru, tím je větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

Ověření předpokladu: Předpoklad byl potvrzen. Ze závěrečného hodnocení BM výsledků v tabulce č. 43 a grafu č. 22 Vyhodnocení BM je patrné, že se stoupající praxí stoupá předpoklad vzniku syndromu vyhoření. Po 8 (11%) respondentech ze skupin s praxí méně než 2 roky s BM 2,6 a 2 – 5 let s BM 3 mají výsledky uspokojivé, a vzhledem k jejich krátké praxi alarmující. 24 (36%) respondentů s praxí 6 – 15 let má BM 3,7 a 12 (17%) respondentů s praxí 16 – 25 let má BM 3,8, což svědčí o tom, že mají k vyhoření jen krok. 18 (25%) s praxí nad 26 let a s BM 4,4 má příznaky syndromu již přítomny.

V dotazníkovém šetření byly stanoveny otázky, které se nevztahovaly k předpokladům, ale měly přiblížit a upřesnit informace o vzniku syndromu vyhoření u respondentů tohoto průzkumu.

ZÁVĚR

Cílem předložené bakalářské práce bylo seznámit se syndromem vyhoření u zaměstnanců pracujících v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

V první části, která se zabývá teorií syndromu vyhoření, je čerpáno z naší i zahraniční literatury. Jsou zde vymezeny definice syndromu vyhoření a vyjádřeny pokusy o ujasnění této problematiky z řad psychologů, kteří se vyhořením zabývali. Dále jsou zde stručně popsány příčiny, příznaky a stadia syndromu vyhoření. Další nedílnou součástí této části jsou zátěžové situace, diagnostika a v neposlední řadě prevence syndromu vyhoření.

Ve druhé části, která je věnována průzkumu pomocí dotazníkového šetření, jsou odpovědi na stanovené cíle a předpoklady bakalářské práce. Dotazník se skládal ze dvou částí.

Ve vstupní části dotazníku byly získány základní informace o respondentech, které nás uvedly do celkové problematiky daného tématu. Z analýzy této části dotazníku lze konstatovat, že respondenti vědí, co je syndrom vyhoření, svůj odpočinek na pracovišti a aktivity ve volném čase považují za dostatečné, ale výsledky druhé části dotazníku vykazují pravý opak.

Ve druhé části dotazníku, kterou tvořil standardizovaný dotazník, jsou podchyceny hodnoty, které přímo ukazují na náročnost povolání v zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu. Zde museli dát respondenti jednoznačnou odpověď na svoje vlastní pocity a ukázalo se, že i ve skupině s minimální délkou praxe je dosti vysoká hodnota BM.

I když se problematika syndromu vyhoření dostává stále více do podvědomí současné společnosti, přesto je stále nedostatečná a lidí se syndromem vyhoření přibývá. Existují různé publikace a články, které se vyhořením zabývají, ale přesto je jich stále ještě nedostatek. Průzkumem bylo zjištěno, že lidé ví, co je syndrom vyhoření, ví, co k němu vede, ale nepřipouští si, že se jich tento problém týká, protože se svým volným časem a časem na odpočinek v práci jsou spokojeni.

Předložená bakalářská práce by mohla sloužit jako informace nejen pro lidi pracující v pomáhajících profesích, ale také pro širokou veřejnost, které se problematika syndromu vyhoření týká. Dále by mohla najít využití jako studijní materiál pro ty, kteří se daným problémem zabývají.

Z obsahové analýzy dostupných literárních zdrojů a závěrů průzkumu vyplynul návrh opatření, který je uveden v následující kapitole.

NÁVRH OPATŘENÍ

Opatření, která vedou ke snížení výskytu syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, kam patří i zaměstnanci pracující v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy, lze rozdělit do několika skupin. V první řadě je nutné se zamyslet nad společenským postavením zaměstnanců v těchto zařízeních. Roli zde hraje rodina, kde rodiče mají nižší vůli vychovávat své děti a mají celkové negativní ladění proti institucionálnímu zařízení. Další vliv na tento problém mají média, která podávají nepřesné a zkreslené informace o fungování ústavní a ochranné výchovy, zprávy bývají spíše negativní až senzační. Tyto důvody vedou k tomu, aby byl změněn náhled na školství jako takové. Prezentovat ho jako instituci, která připravuje a vychovává novou generaci. Měli by zde pracovat odborníci s patřičným vzděláním, kteří by za svoji práci byli dostatečně oceněni jako pracující v jiných profesích. Média by měly poukazovat na úspěchy těchto zařízení, kdy pro klienty pořádají různé soutěže, poznávací kurzy a jiné aktivity vhodné pro život.

Náprava by měla být zjednána v oblasti ocenění práce v institucionálních zařízeních. Převážná část specialistů musí mít vysokoškolské vzdělání, ale ocenění za odvedenou práci tomu neodpovídá. Tento problém bývá vždy účelově řešen v období před volbami, kdy bývají vyřčeny sliby ohledně vzdělání a finančního ohodnocení pracovníků ve školství. Tato oblast by neměla být politiky opomíjena, ale měla by být podporována.

Dalším aspektem této problematiky je rizikovost povolání v zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu. Zaměstnanci v průběhu pracovní doby si musí plnit své pracovní povinnosti, které vyplývají z jejich pracovní náplně, ale mnohdy vstupují do naléhavých kontaktů s velkým množstvím osob. Jednají především s kolegy, svěřenci, rodiči, vedením. Tyto situace se projevují v emocionální oblasti zaměstnanců. I jiné pracovní podmínky se odráží na jejich zdravotním stavu, který řeší v krajních situacích, protože zůstat na nemocenské si nemohou z finančních důvodů dovolit. Jiné vede k překonání nemoci ohled na kolegy, kteří by museli nad rámec svých povinností suplovat za nemocného. Z toho plyne další opatření, a to zvýšená pozornost ke zdravotnímu stavu zaměstnanců. Nabízí se možnost dlouhodobého placeného volna pro zaměstnance s dlouholetou praxí,

preventivní lékařské prohlídky, rehabilitace zaměřená na prevenci syndromu vyhoření, změna v pobírání nemocenských dávek.

Syndrom vyhoření je projev celkového vyčerpání fyzických a psychických sil, proto je nutné se zaměřit na prevenci syndromu vyhoření. Ústavy by měly uskutečňovat kurzy a školení s problematikou stresu, syndromu vyhoření, a jak jim předcházet. Tyto aktivity by se měly objevovat již v předprofesní přípravě na povolání v pomáhajících profesích, neboť zde prevence syndromu vyhoření a práce se stresem chybí. Již před prvním nástupem do zaměstnání by se pracující v pomáhajících profesích měli na školách učit psychorelaxačním technikám, aby uměli s problémem vyhoření bojovat a předcházet mu.

Jednou z účinných a fungujících prevencí je supervize na pracovišti. Realizace tohoto přístupu je i vhodnou terapií. Formou supervizní otázky je prezentován problém, který může být řešen individuální nebo skupinovou supervizí, kterou vede odborně proškolený pracovník s vysokoškolským vzděláním a praxí v oboru.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ALFABET.CZ. *Komponenty vyhoření* [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na Internetu:

<http://www.alfabet.cz/portal/page?_pageid=33,1,33_32529&_dad=portal&_schema=PORTAL&Id=410&Id_Cl=456&Action=4&StartPg=1&back_url=http://www.alfabet.cz/portal/page?_pageid=33,1,33_32529^_dad=portal^_schema=PORTAL^Id=410^Action=3^StartPg=1>

ČILLÍKOVÁ, K. Uplatnění psychoterapie v psychiatrii. *Psychiatrie*. 2009, roč. 13, č. 1, s. 44. ISSN 1211-7579.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2., rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.

KOHOUTEK, R. *Terapie psychicky traumatizovaných osob a prevence syndromu vyhoření ve školství* [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na Internetu: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1101/terapie-psychicky-traumatizovanych-osob-a-prevence-syndromu-vyhoreni>>

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-331-2

MYRON, R. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.

OOUDOVÁ, D. *Psychohygiena, mentální hygiena* [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na Internetu: <http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_233-1.pdf>

PELČÁK, S. *Úvod do psychologie zdraví* [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na Internetu: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:BzctaYVZIMEJ:www.ksocp.info/UserFiles/UPZ.doc+%C3%9AVOD+DO+PSYCHOLOGIE+ZDRAV%C3%8D&hl=cs&gl=cz&pid=bl&srcid=ADGEE Sip6R5OwmV5WIIHsnn0mv9qcG6wQvdr9NJwPvrPH09TPprTdk0_A3KPMYW7GaQjQ3fK8m3 hTe_WAt1fh2-THMvUZK9-J_4thkwinaECVi6NN0RI3YHA-KU1BCpiN6b-sy6Z4U2AM&sig=AHIEtbRyZDrzpmjT0XAae4KMU8VdkAu9w>

Pojem frustrační tolerance In *ABZ slovník cizích slov* [online]. [cit. 2010-12-22]. Dostupné na internetu: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/frustracni-tolerance>>

PORADNA PRO ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL. Používané metody [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na Internetu: <http://www.poradnaprozdravi.wbs.cz/Pouzivane-metody.html>>

POTTEROVÁ, A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 2005. ISBN 80-7198-211-3

ROUNOVÁ, K. *Stres v profesi učitele* [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na Internetu: http://tarantula.ruk.cuni.cz/KKP-14-version1-Zatez_v_profesi_ucitele.pdf>

RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

SCHMIDBAUER, W. Syndrom pomocníka. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

SYNDROM VYHOŘENÍ. Prevence vyhoření [online]. [cit. 2011-01-10]. Dostupné na Internetu: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1101/terapie-psychicky-traumatizovanych-osob-a-prevence-syndromu-vyhoreni>>

TOŠNEROVI, T. a J. Syndrom vyhoření - pracovní sešit. Praha: Hestia, 2002

TRESS, W. *Základní psychosomatická péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-309-3

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, dotisk 2007. ISBN 978-80-86429-36-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník – Syndrom vyhoření (viz. text na s. 35)

Příloha A: Dotazník - Syndrom vyhoření

V rámci bakalářské práce, kterou zpracovávám na Technické univerzitě v Liberci, provádím průzkum syndromu vyhoření u pracovníků dětských domovů a diagnostických ústavů.

V následujícím dotazníku zakroužkujte zvolenou odpověď, popř. vypište odpověď slovy, pokud je to u otázky možné. Pokud budete vyplňovat dotazník v elektronické podobě, tak svoje odpovědi označte barevně.

Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci.

Vencovská Jiřina

I. Část – vstupní údaje

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) do 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) nad 50 let

3. Rodinný stav

- a) ženatý/vdaná
- b) svobodný(á)
- c) rozvedený(á)
- d) vdovec/vdova

4. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské

5. Pracovní zařazení

- a) denní vychovatel v dětském domově
- b) noční vychovatel v dětském domově
- c) vychovatel ve výchovném ústavu
- d) sociální pracovník
- e) jiné (napište jaké)

6. Celková délka praxe v oboru

- a) méně než 2 roky
- b) 2 – 5 let
- c) 6 – 15 let
- d) 16 - 25
- e) nad 26 let

7. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti

- a) méně než 2 roky
- b) 2 – 5 let
- c) 6 – 15 let
- d) 16 – 25 let
- e) nad 26 let

8. Jste za svou práci oceněni

- a) dostatečně
- b) přiměřeně
- c) nedostatečně

9. Je Vaše informovanost ohledně syndromu vyhoření dostatečná

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

10. Příčinou vzniku syndromu vyhoření je

- a) práce s lidmi
- b) nedostatečně oceněná práce s lidmi
- c) nesplněné ideály
- d) příliš velké pracovní nasazení

11. Do práce se těšíte

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

12. Vaše vztahy s ostatními kolegy/němi jsou

- a) výborné
- b) průměrné
- c) špatné
- d) velmi špatné

13. Vaše vztahy s nadřízenými jsou

- a) výborné
- b) průměrné
- c) špatné
- d) velmi špatné

14. Vaše vztahy ke klientům jsou

- a) výborné
- b) průměrné
- c) špatné
- d) velmi špatné

15. Práce v institucionálním zařízení smysluplná

- a) je
- b) je někdy
- c) nevím
- d) není

16. Máte čas na svoje vlastní záliby

- a) ano
- b) většinou ano
- c) málokdy
- d) ne

17. Ve svém volném čase se převážně věnujete tomuto koníčku

- a) četbě
- b) dalšímu vzdělávání
- c) přípravě do práce
- d) sportu
- e) jiné (napište jaké)

18. Máte v zaměstnání patřičný zákonný čas na odpočinek

- a) ano
- b) většinou ano
- c) málokdy
- d) ne

19. Dokážete ve volném čase nemyslet na svoje zaměstnání

- a) ano
- b) většinou ano
- c) málokdy
- d) ne

20. Napište vlastními slovy, co je pro Vás v současné době na Vašem pracovišti přijatelné a kde je potřeba radikálních změn.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II.část – dotazník BM (Burnout measure)

Tímto dotazníkem můžeme změřit míru vlastního psychického vyhoření. Při vyplňování použijte prosím níže uvedeného odstupňování. Pro účely tohoto zkoumání se zaměřte na předcházející období 1 roku.

- | | | |
|---------------------|------------------|---------------|
| 1 ... nikdy | 3 ... zřídka kdy | 6 ... obvykle |
| 2 ... jednou za čas | 4 ... někdy | 7 ... vždy |
| | 5 ... často | |

1	Byla jsem unavena.	1	2	3	4	5	6	7
2	Byla jsem v depresi (tísni).	1	2	3	4	5	6	7
3	Prožívala jsem krásný den.	1	2	3	4	5	6	7
4	Byla jsem tělesně vyčerpaná.	1	2	3	4	5	6	7

5	Byla jsem citově vyčerpaná.	1	2	3	4	5	6	7
6	Byla jsem šťastná.	1	2	3	4	5	6	7
7	Cítila jsem se vyřízená (zničená).	1	2	3	4	5	6	7
8	Nemohla jsem se vzchopit a pokračovat dále.	1	2	3	4	5	6	7
9	Byla jsem nešťastná.	1	2	3	4	5	6	7
10	Cítila jsem se uhoněná a utahaná.	1	2	3	4	5	6	7
11	Cítila jsem se jako uvězněná v pasti.	1	2	3	4	5	6	7
12	Cítila jsem se jako bych byla nula (bezpečná).	1	2	3	4	5	6	7
13	Cítila jsem se utrápená.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tížily mne starosti.	1	2	3	4	5	6	7
15	Cítila jsem se zklamaná a rozčarovaná.	1	2	3	4	5	6	7
16	Byla jsem slabá a na nejlepší cestě onemocnět.	1	2	3	4	5	6	7
17	Cítila jsem se beznadějně.	1	2	3	4	5	6	7
18	Cítila jsem se odmítnuta a odstrčena.	1	2	3	4	5	6	7
19	Cítila jsem se plná optimismu.	1	2	3	4	5	6	7
20	Cítila jsem se plná energie.	1	2	3	4	5	6	7
21	Byla jsem plná úzkosti a obav. ³⁸	1	2	3	4	5	6	7

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Jiřina Vencovská

studentka Technické univerzity v Liberci



³⁸ Dostupné na: http://is.muni.cz/th/89198/fss_b/priloha_c.01.pdf